

ASCEND LABORATORIES SPA
 Servicio de elaboracion, importacion, exportacion y comercializacion
 de productos farmaceuticos.
 Avenida Apoquindo N° 4700 Oficina 1701, piso 17, Las Condes, Santiago.
 Sucursal: Lo Boza 9590 43a46 - PUDAHUEL - Santiago
 Fono: +56 232455980



R.U.T. 76.175.092-5
FACTURA ELECTRONICA
N° 0000175295

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

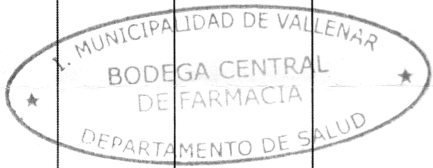
SEÑORES : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
 DIRECCIÓN : CALLE MERCED 1455
 COMUNA : VALLENAR CIUDAD : VALLENAR
 R.U.T. : 69.030.500-3 TELEFONO : 23655266
 GIRO : MUNICIPALIDAD
 CÓDIGO : C69030500-3

FECHA EMISIÓN : 19/04/2022
 FECHA VENCIMIENTO : 19/05/2022
 TIPO DESPACHO :
 FORMA DE PAGO : Crédito
 CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
 DOCUMENTO DE VENTA: 307147348

Tipo de Documento	Folio	Fecha
Orden de Compra	621-1598-SE20	2022-04-19

Dirección Origen: AVENIDA APOQUINDO 4700 OFICINA 1701 PISO 17
 Comuna : LAS CONDES Ciudad : SANTIAGO
 Dirección Destino: CALLE MERCED 1455
 Comuna : VALLENAR Ciudad : VALLENAR

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	7804650880295	CIPROFLOXACINO 500 MG COMP REC X 1000 BLISTER GENERICO Lote: 21121719 Vence: 30-03-2024 Cant.: 2	2	28.500		57.000



29 ABR. 2022

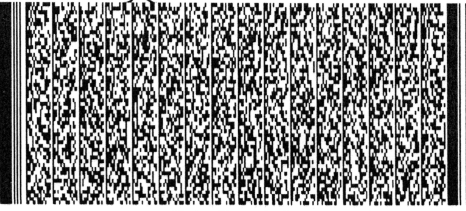
Antes de imprimir este documento piense bien si es necesario hacerlo.

Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel: (+56 02) 334 6746

OBSERVACIONES
 PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST ABRIL 2022 OC
 621-1598-SE20/ID 621-1182-LR20/PC
 4500024373/CESFAM VALLENAR BODEGA

Banco de Chile
 Cuenta Corriente:
 0-111528055
 Mail: cobranza@alkem.com

NOMBRE: _____ RUT: _____
 RECINTO: _____
 FECHA: _____ FIRMA: _____
 El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).



MONTO NETO	57.000
MONTO IVA 19%	10.830
MONTO EXENTO	0
MONTO TOTAL	67.830