

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 ELECTRÓNICA
N° 0000211749

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

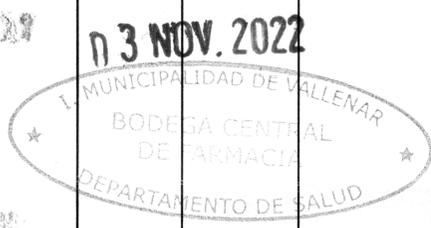
FECHA EMISIÓN : 21/10/2022
 FECHA VENCIMIENTO : 20/11/2022
 TIPO DESPACHO :
 FORMA DE PAGO : Crédito
 CONDICION DE PAGO : 30 DIAS
 DOCUMENTO DE VENTA: 307920705

Tipo de Documento Folio Fecha
 Orden de Compra 621-359-SE22 2022-10-21

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

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

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO \$	VALOR
1	7804650881667	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% 20 GM TUBO GENERICO Lote: C07089 Vence: 30-11-2023 Cant.: 200	200	180		36.000

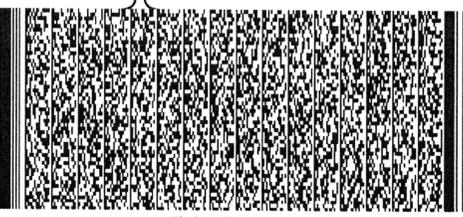


Facturación Electrónica - www.facele.cl - Tel: (+56 02) 334 6746

OBSERVACIONES
 PROGRAMA INTERMEDIACION CENABAST OCTUBRE 2022/OC 621-359-SE22/ID 621-1223-IR21/PC 4500027707/FARM POPU NICOLAS NARANJO PALACIOS

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 36.000
 MONTO IVA 19% 6.840
 MONTO EXENTO 0
MONTO TOTAL 42.840

ANEXO N°7
CARTA DE CANJE

14 de septiembre de 2022

Señores
Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud
Presente

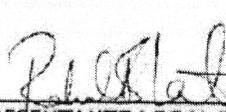
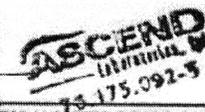
De nuestra consideración:

En relación a las fechas de vencimiento de los productos descritos a continuación, correspondientes a la entrega del mes octubre 2022, y al Pedido de Compra N° 4500027707, el PROVEEDOR Ascend Laboratories SpA, se compromete, mediante este documento, a realizar el canje de los productos, o bien, efectuar la Nota de Crédito correspondiente, cuando los productos entregados con esta fecha, se encontraren en sus bodegas o en las bodegas del establecimiento, teniendo un período de eficacia menor o igual a 2 meses, a requerimiento del establecimiento respectivo o de CENABAST.

Código	Denominación	Unidad despacho	Cantidad	N° Lote y/o serie	Fecha vencimiento	N° Meses Menor Vencimiento
500014341	CLOTRIMAZOL 1% 20 G CAJ 1 TU	1	2.658	C07086	30-11-2023	1 mes
500014341	CLOTRIMAZOL 1% 20 G CAJ 1 TU	1	2	C07087	30-11-2023	1 mes
500014341	CLOTRIMAZOL 1% 20 G CAJ 1 TU	1	37.741	C07088	30-11-2023	1 mes
500014341	CLOTRIMAZOL 1% 20 G CAJ 1 TU	1	14.236	C07089	30-11-2023	1 mes

Nombre de Contacto	Carlos Villalobos
E mail	carlos.villalobos@pharmanetwork.cl
Teléfono	933935203

Saluda atentamente;

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL/FIRMA PERSONA NATURAL

Katherine González - Gestora Sección Contratos Generales

V°B° ACEPTACIÓN CENABAST
NOMBRE Y CARGO S.S.

