



**EXPRO**  
**dental**

Un mundo en Odontología

**EXPRO SpA**

IMPORTACIÓN Y VENTA DE  
ARTICULOS MÉDICOS Y DENTALES  
Casa Matriz: Av. Santa María 481 - Recoleta - Santiago  
Fono: (+56) (9) 3390 7272  
Sucursal: Poeta Pedro Prado 1689 Bodega 01  
Quinta Normal - Santiago  
Fono: (+56) (9) 9599 1402  
web : www.expro dental.cl  
email : info@expro dental.cl

R.U.T.: 99.574.460-0  
**FACTURA ELECTRONICA**  
N° 70486

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR (ES) : Corporacion Municipal de Educacion y Desarrollo	FECHA EMISION : 17 de Octubre de 2023
R.U.T. : 70954900-6	COMUNA : Calama
DIRECCION : Bernardo O'higgins 1155	CIUDAD : Calama
GIRO : Corporacion	TELEFONO : (55) 271.1831 (Maria Jose-
FORMA DE PAGO : 30 dias	VENDEDOR : SC04- 2 Claudia Soto (SCL-04)

CANT.	COD.	DESCRIPCION	LOTE	VCTO	GARANTIA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
50	2865	COMPOSITE Z-350 XT A3B JER 4G			6 meses	29.000,00	1.450.000
		Obs: DESP.A. ESMERALDA 1814 /CALAMA DROGUERIA CENTRAL / FLETE PAGADO AT.DRA. PAMELA ALARCON / 9.00 A 16.30					

*TAT*

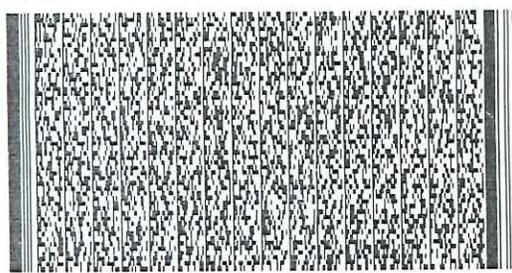
Son un millón setecientos veinticinco mil quinientos pesos.	SUBTOTAL \$ 1.450.000
	DESCUENTO \$ 0
	EXENTO \$ 0
	NETO \$ 1.450.000
	IVA 19% \$ 275.500
	TOTAL \$ 1.725.500

**CONDICIONES DE VENTA Y RECEPCIÓN DE**

(1) Agradecemos al efectuar pagos con cheques, hacerlos cruzados y nominativos a EXPRO SpA

(2) No reclamándose contra el contenido de la factura dentro de los 8 días siguientes a la entrega de ella, se tendrá por irrevocablemente aceptada. El no pago de la factura a su vencimiento, devengará el interés máximo legal. Art. 160 del código del comercio.

(3) El titular de la presente factura autoriza, en caso de simple retardo, mora o incumplimiento de las obligaciones comerciales, para que la información sea ingresada, procesada, tratada y comunicada a terceros sin restricciones en el registro de datos SICOM, MC y/o cualquier otro sistema de Boletín Comercial, verifique sus datos de carácter personal y/o laboral, tales como domicilio, tipo de vivienda, sector, profesional, actividad, empleador, etc. pudiendo almacenarlos, tratarlos, transmitirlos, comercializarlos y/o disponer de ellos en sus bases de datos



NOMBRE: \_\_\_\_\_

RUT : \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

RECINTO: RECINTO: \_\_\_\_\_ 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 MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HAN SIDO RECIBIDO(S) EN TOTAL CONFORMIDAD\*

**ORIGINAL CLIENTE**

**CALAMA, 06 de noviembre de 2023.-**

**DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL  
Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE.**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
SRTA. CAROLINA PAREDES PAREDES.**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme Insumos Dentales correspondientes a Droguería Central, señalados en **Facturas N°70486** correspondiente a proveedor: **EXPRO SPA.** por un valor de **\$1.725.500.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202300002827**
3. En relación al valor de Orden de Compra, queda sin saldos pendientes.
4. Lo anterior con cargo a **Ítem: Sub-Salud. "Insumos Dentales"**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,

07 NOV 2023

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD  
A: *[Firma]*

<input checked="" type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/>	GESTIONAR LA SOLICITADO.
<input type="checkbox"/>	FINES PERTINENTES
<input type="checkbox"/>	APORTAR ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/>	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
<input type="checkbox"/>	ARCHIVO
<input type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

CPP/STA/cdp  
Distribución:  
- La indicada  
- Archivo

  
**Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE  
DIRECTOR TÉCNICO  
DROGUERIA CENTRAL COMDES**

CORPORACION MUNICIPAL DE  
DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA  
DEPARTAMENTO SALUD

07 NOV. 2023

REG. N°: *4634*  
HORA:

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202300002827 A 202300002827

Fecha Emisión : 05/10/2023 A 05/10/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
2300002827	99574460-0	2023002834	05/10/2023	50			
27001080	COD:2865 COMPOSITE Z-350 XT A3B JER 4G						
	0004016	UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD	50	1,450,000	275,500	1,725,500	

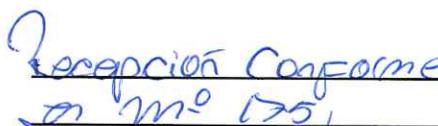
**Total Neto : 1,450,000**  
**Total IVA : 275,500**  
**Total : 1,725,500**

Rut  
 Firma  
 Nombre


Entregado Conforme

Rut  
 Firma  
 Nombre


Recibido Conforme