

01 de Agosto de 2023

ORDEN DE COMPRA Nro. 202300002015

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **EXPRO SPA** Rut : **99.574.460-0**
Dirección : **AVDA. STA. MARIA 481 RECOLETA**
Teléfono : **0** Contacto : **CLAUDIA SOTO DIAZ**
Fax : **0** E-Mail : **CSOTO@EXPRODENTAL.CL**

*** AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA ***

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
200	CAJA X 50 UNIDA	ANEST ALPHACAIN 2P LIDO/EPI 1:100VID X50 COD3974	14,050.00	2,810,000.00
40	CAJA X 50 UNIDA	ANEST MEPISV 3P MEPI/SV VID X50 COD3977	15,500.00	620,000.00
20	UNIDAD	ANEST TOPICA GEL 7,5P 10G DOLDENT COD3982	2,500.00	50,000.00
20	UNIDAD	MATRIZ BANDA INOX 0,05X5 X3M TDV COD126	1,600.00	32,000.00
20	UNIDAD	MATRIZ BANDA INOX 0,05X7 X3M TDV COD128	1,600.00	32,000.00
30	UNIDAD	COMPOSITE Z-350 XT FLOW A3 2GX2 COD3657	29,000.00	870,000.00
30	UNIDAD	COMPOSITE Z-350 XT A1B JER 4G COD2856	30,500.00	915,000.00
30	UNIDAD	COMPOSITE Z-350 XT A2B JER 4G COD2856	30,500.00	915,000.00
20	BOLSA X 30	DISCO LIJA SOFLEX 1981C 3/8 X30 COD4485	11,300.00	226,000.00
20	BOLSA X 30	DISCO LIJA SOFLEX 1982C 1/2 X30 COD4489	11,300.00	226,000.00
20	BOLSA X 30	DISCO LIJA SOFLEX 1981F 3/8 X30 COD4486	11,300.00	226,000.00
20	BOLSA X 30	DISCO LIJA SOFLEX 1981M 3/8 X30 COD4487	11,300.00	226,000.00

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
20	BOLSA X 30	DISCO LIJA SÓFLEX 1981SF 3/8 X30 COD4488	11,300.00	226,000.00
200	BOLSA X 100	EYECTOR DESECHABLE X100 COD1117	2,300.00	460,000.00
50	CAJA X 1008	GOMA PUL COMP ENHANCE SURT X7 DENTSPL COD2706	12,300.00	615,000.00
100	UNIDAD	PASTA PROFIL C/FL MAYON 100G COD1767	4,500.00	450,000.00
20000	UNIDAD	VASO DESECH BLANCO 120CC COD2858	21.00	420,000.00
200	UNIDAD	IONOM OBTUR AUTO KETAC MOLAR EASY 12 COD2337	31,500.00	6,300,000.00
50	UNIDAD	VITREMER 3M COD215	57,000.00	2,850,000.00
70	UNIDAD	VITREBOND PLUS CLIKER COD4092	64,000.00	4,480,000.00

Glosa
EXPRO SPA MEMO N°1654 INSUMOS DENTALES UNIDAD CENTRAL DEPTO. DE SALUD CENTROS APS
 NOTA: LO ANTERIOR CORRESPONDE A CENTROS APS
 CONTACTO: AS. TECNICO. SRTA. PAMELA ALARCON - DEPARTAMENTO DE SALUD -
 MAIL:dra.alarcon.rivera@gmail.com

Sub-Total	22.949.000
Descuento	
Monto Neto	22.949.000
Iva 19%	4.360.310
Total	27,309,310

Condición de Pago 30 DIAS
 Plazo de Entrega 02/08/2023
 Forma de Despacho DEPARTAMENTO DE SALUD
 Documento de Origen MEMO N°1654 UNIDAD CENTRAL DEPTO.DE SALUD (CENTROS APS)
 Cuenta Presupuestaria 2152204005001003
 Area de Gestión SERVICIO DE GESTION

