

17 de Agosto de 2023

ORDEN DE COMPRA Nro. 202300002163

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **COMERCIAL EXPRESS DENT LIMITADA.** Rut : **78.378.160-3**
Dirección : **BURGOS 345 LAS CONDES SANTIAGO.**
Teléfono : **2633720** Contacto :
Fax : **0** E-Mail :

*** El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación de recepción conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago ***

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

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
17	UNIDAD	DICHILOREXAN SOLUCION ACUOSA 2% 500 ML	5,946	101,082

Glc COMERCIAL EXPRESSDENT SPA MEMO N°1928 INSUMOS DENTALES CENTROS APS
NOTA: LO ANTERIOR CORRESPONDE A DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTACTO: AS. TECNICO. SRTA. PAMELA ALARCON - DEPARTAMENTO DE SALUD -
MAIL:dra.alarcon.rivera@gmail.com

Sub-Total 101,082
Descuento
Monto Neto 101,082
Iva 19% 19,206
Total 120,288

Condición de Pago 30 DIAS
Plazo de Entrega 18/08/2023
Forma de Despacho DEPARTAMENTO DE SALUD
Documento de Origen MEMO N°1928 UNIDAD CENTRAL DEPTO. DE SALUD (CENTROS
Cuenta Presupuestaria 2152204005001003
Area de Gestión GES ODONTOLÓGICO RES.1507

ÁREA DE ADQUISICIONES
DEPARTAMENTO DE SALUD

CAROLINA PAREDES PAREDES
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DE SALUD

JANET SØRENSEN ANDUEZA
JEFA(I) DEPARTAMENTO
FINANZAS

JORGE MUÑOZ ALBORTA
DIRECTOR DE GESTIÓN Y
PLANIFICACIÓN

EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA
DIRECTORA EJECUTIVA