

DENTAL LAVAL LIMITADA

IMPORTADORA Y VENTA DE ARTICULOS DENTALES

Casa Matriz: Libertad 67 - Oficina 302 - Fono: (32) 2187380 - Viña del Mar

Sucursal: Miraflores 383 - Oficina 2504 - Fono: (2) 28968110 - Santiago

Sucursal: Hochstetter 560 - Oficina 609 - Fono: (45) 2668168 - Temuco

info@dental-laval.cl

www.dental-laval.cl

R.U.T. : R.U.T. 79.595.850-9

FACTURA ELECTRONICA

N° 177599

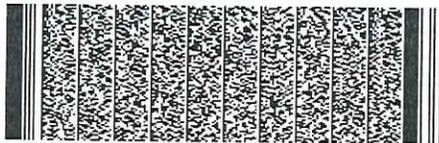
S.I.I. - VALPARAISO

 **Dental Laval**
Tecnología internacional al servicio de nuestros clientes

FECHA:	23/01/2024	COD. CLIENTE:	10534
NOMBRE:	CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	R.U.T.:	70.954.900-6
DIRECCION:	AV. BERNARDO OHIGGINS N°1155 VILLA CHICA	CIUDAD:	CALAMA
Orden de Compra	202400000067	TELEFONO:	55711823
		VENDEDOR:	MARIO ROBLES GALAZ
		F. DE PAGO:	30 dias
		GIRO :	SALUD Y EDUCACION
COMENTARIO:		NOTA VENTA:	582883

CANTIDAD	CODIGO	DETALLE	PRECIO UNITARIO	DESCTO	TOTAL
7	NAGR329140	PISO OPERATORIO 5 RUEDAS	84,000		588,000

**EXTENDER CHEQUE
NOMINATIVO Y CRUZADO A:
DENTAL LAVAL LTDA.**



Timbre Electrónico

Res.N° 57 de 2014. Verifique documento en www.sii.cl

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

NETO	588,000
DESCTO	
SUB TOTAL	588,000
FLETE	
IVA	111,720
TOTAL	699,720

Nombre: _____
Recinto: _____
Fecha: _____

RUT: _____
Firma : _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a los dispuesto en las letras b) del artículo 4° la letra c) del artículo 5° de la ley 19.983 acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Observacion: Se aceptan devoluciones y cambio de producto solo con factura y/o boleta en un plazo máximo de 3 meses contados desde la fecha de compra Art. 21 Ley 19496

PATENTE LKRF-16

ORIGINAL

MEMO N°755.-
CALAMA, 28 de marzo de 2024.-

**DE: ASESOR TECNICO DEPARTAMENTO DE SALUD
SRTA. PAMELA ALARCON RIVERA.**

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

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos enunciados en Facturas adjuntas **N°177559**, correspondiente a proveedor, **DENTAL LAVAL LIMITADA**, en virtud de orden de compra N°202400000067.
2. Lo anterior con cargo a Ítem: Convenio Mejoramiento del Acceso a la Atención odontológica, componente N° 1 prótesis removible, Resolución N°2578 del 16 de junio 2023.
3. Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.



[Handwritten signature]
V°B° CAROLINA PAREDES PAREDES
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
COMDES

[Handwritten signature]
PAMELA ALARCON RIVERA
ASESOR TECNICO DEPTO. DE SALUD
COMDES

CPP/PAR/par
Distribución:
- La indicada
- -Archivo.

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD	
A:	
<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input type="checkbox"/>	GESTIONAR LO 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

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400000067 A 202400000067

Fecha Emisión : 15/01/2024 A 15/01/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400000067	79595850-9	2024000067	15/01/2024	7			
01139	TABURETE OPERATORIO 5 RUEDAS	0004016	UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD	7	588,000	111,720	699,720

Total Neto : 588,000
Total IVA : 111,720
Total : 699,720

Rut _____
Firma _____
Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Recibido Conforme