

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° 185017

S.I.I. - VALPARAISO

 **Dental L**
Tecnología internacional al servicio de nue

FECHA:	13/08/2024	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
Guía de Despacho Electrónica	25395	TELEFONO:	55711823
		VENDEDOR:	MARIO ROBLES GALAZ
		F. DE PAGO:	30 días
COMENTARIO:	DEPARTAMENTO SALUD	GIRO :	SALUD Y EDUCACION
		NOTA VENTA:	589685

CANTIDAD	CODIGO	DETALLE	PRECIO UNITARIO	DESCTO	TOTAL
2	DLRE590000	SIFON DESCARGA QUALITY FLEX	72,805		145,610
2	DLRE800000	TERMINAL BORDEN-MIDWEST 7000159 C/LLAVE OLSEN	64,260		128,520



Timbre Electrónico

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

NETO	274,130
DESCTO	
SUB TOTAL	274,130
FLETE	
IVA	52,085
TOTAL	326,215

SON: TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS

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 maximo de 3 meses contados desde la fecha de compra Art. 21 Ley 19496

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

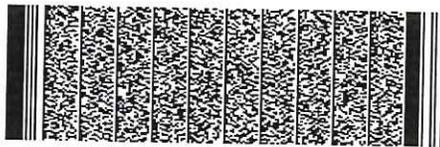
N° 185018

S.I.I. - VALPARAISO

 **Dental L**
Tecnología internacional al servicio de nue

FECHA:	13/08/2024	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
Guía de Despacho Electrónica	25396	TELEFONO:	55711823
		VENDEDOR:	MARIO ROBLES GALAZ
		F. DE PAGO:	30 días
COMENTARIO:	DEPARTAMENTO SALUD	GIRO :	SALUD Y EDUCACION
		NOTA VENTA:	589685

CANTIDAD	CODIGO	DETALLE	PRECIO UNITARIO	DESCTO	TOTAL
2	OLRE590000	SIFON DESCARGA QUALITY FLEX	72,805		145,610
2	OLRE800000	TERMINAL BORDEN-MIDWEST 7000159 C/LLAVE OLSEN	64,260		128,520



Timbre Electrónico

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

NETO	274,130
DESCTO	
SUB TOTAL	274,130
FLETE	
IVA	52,085
TOTAL	326,215

SON: TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS

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 maximo de 3 meses contados desde la fecha de compra Art. 21 Ley 19496

ORIGINAL

MEMO N°2140.-
CALAMA, 19 de agosto de 2024.-

**DE: ASESOR TECNICO DEPARTAMENTO DE SALUD
SRTA. KARINA ALVAREZ FORONDA**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRTA. PIA CORTES MALDONADO**

**AT: IGNACIO CARVAJAL CARVAJAL
ADQUISICIONES**

-
1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos enunciados en Factura adjuntas **N° 185017 y N°185018**, correspondiente a proveedor, **DENTAL LAVAL LIMITADA**, en virtud de orden de compra N°2024000001949
 2. Lo anterior con cargo a IMC ITEM 9, EQUIPO Y EQUIPAMIENTO.
 3. Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.



V°B° PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
COMDES



KARINA ALVAREZ FORONDA
ASESOR TECNICO DEPTO. DE SALUD
COMDES

PCM/KAF/kaf

Distribución:

- La indicada
- Archivo.

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400001949 A 202400001949

Fecha Emisión : 01/08/2024 A 01/08/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400001949	79595850-9	2024001941	01/08/2024	8			
2542	DESCARGA OLSEN						
	0004016	UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD		4	291,220	55,332	346,552
22003485		TERMINAL MIDWET METALICO OLSEN					
	0004016	UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD		4	257,040	48,838	305,878

Total Neto : 548,260
Total IVA : 104,169
Total : 652,429

Rut _____
 Firma _____
 Nombre Esteban Becerra

Entregado Conforme

Rut _____
 Firma Recepción Carfena
En Mano No 2140
 Nombre A.S.Ter. Maxima Alvarez

Recibido Conforme