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.exprodental.cl
email : info@exprodental.cl

R.U.T.: 99.574.460-0

FACTURA ELECTRONICA

N° 74785

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

SEÑOR (ES)	: Corporacion Municipal de Educacion y Desarrollo	FECHA EMISION	: 23 de Julio de 2024
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
20	2857	COMPOSITE Z-350 XT A2B JER 4G	10518981	01-10-2026	6 meses	29.800,00	596.000
20	2865	COMPOSITE Z-350 XT A3B JER 4G	10579683	01-12-2026	6 meses	29.800,00	596.000
6	3656	COMPOSITE Z-350 XT FLOW A2 2G X2	10372397	01-08-2025	6 meses	29.890,00	179.340
1	3657	COMPOSITE Z-350 XT FLOW A3 2G X2	10452700	01-09-2025	6 meses	31.181,00	31.181
	Obs:	NV83664/DESP.A: ESMERALDA 1814 CALAMA AT.DRA. KARINA ALVAREZ 9-87140640 9.00 A 16,45 FLETE PAGADO					

Son un millón seiscientos sesenta y nueve mil pesos.

Documento Referencia	Folio	Fecha
Orden de Compra	202400001751	15 de Julio de 2024

SUBTOTAL	$	1.402.521
DESCUENTO	$	0
EXENTO	$	0
NETO	$	1.402.521
IVA 19%	$	266.479
TOTAL	$	1.669.000

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, devengara 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.

Timbre Electrónico SII - Res.80 del 2014
Verifique documento: www.sii.cl

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) HA(N) SIDO RECIBIDO(S) EN TOTAL CONFORMIDAD"

ORIGINAL CLIENTE

comdes
Corporación Municipal de Desarrollo Social
Juntos por Calama
Avda. O´higgins N°1155 - Calama
comdescalama2021 @comdescalama
www.comdescalama.cl

ORIGINAL

MEMO Nº2027.-
CALAMA, 05 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

DIRECTORA DEPTO SALUD
A: Adqui
SU CONOCIMIENTO
X GESTIONAR LO SOLICITADO.
FINES PERTINENTES
APORTAR ANTECEDENTES
ANALIZAR Y EMITIR OPINION
ARCHIVO
CONVERSAR CON EL SUSCRITO

---

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos enunciados en Factura adjuntas **N° 74785,** correspondiente a proveedor, **EXPRO SPA** , en virtud de orden de compra N°2024000001751
2. Lo anterior con cargo a "Programa Ges dental, RES N° 1853 con fecha 29/05/2024
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 : 202400001751 A 202400001751

Fecha Emisión : 15/07/2024 A 15/07/2024

Orden de Compra / Producto	Proveedor	Nro. Solicitud / Centro de Costo	Fecha Emisión	Cantidad Prod. / Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400001751	**99574460-0**	**2024001741**	**15/07/2024**	**47**			
27001028	COD:2857 COMPOSITE Z-350 XT A2B JER 4G	**0012039** GES ODONTOLOGICO		20	596,000	113,240	709,240
27001029	COD:3656 COMPOSITE Z-350 XTFLOW A2 2G X2	**0012039** GES ODONTOLOGICO		6	179,340	34,075	213,415
27001030	COD:3657 COMPOSITE Z-350 XT FLOW A3 2G X2	**0012039** GES ODONTOLOGICO		1	31,181	5,924	37,105
27001080	COD:2865 COMPOSITE Z-350 XT A3B JER 4G	**0012039** GES ODONTOLOGICO		20	596,000	113,240	709,240

Total Neto : **1,402,521**

Total IVA : **266,479**

Total : **1,669,000**

Rut
Firma
Nombre

CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL · ADQUISICIONES SALUD · CALAMA

Entregado Conforme

Rut Recepción Conforme
Firma En Memo Nº 2027
Nombre AS. Téc: Marcos Alvarez.

Recibido Conforme