

# 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](mailto:info@dental-laval.cl)

[www.dental-laval.cl](http://www.dental-laval.cl)

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

FACTURA ELECTRONICA

N° 188086

S.I.I. - VALPARAISO

 **Dental Laval**

Tecnología internacional al servicio de nuestros clientes

FECHA:	22/11/2024	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	202400002060	TELEFONO:	55711823
		VENDEDOR:	MARIO ROBLES GALAZ
		F. DE PAGO:	30 días
COMENTARIO:	AV. O'HIGGINS # 542 VILLA CASPANA	GIRO :	SALUD Y EDUCACION
		NOTA VENTA:	590326

CANTIDAD	CODIGO	DETALLE	PRECIO UNITARIO	DESCTO	TOTAL
46	SEAN900000	ANEST. XYLONOR SPRAY 15% LIDO SEPTODONT LOTE: B33702AB VENCE: 07/2027	45,970		2,114,620



Timbre Electrónico

Res.N° 57 de 2014. Verifique documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL  
TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

NETO	2,114,620
DESCTO	
SUB TOTAL	2,114,620
FLETE	
IVA	401,778
TOTAL	2,516,398

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

MEMO N° 265 (DROG-CENTRAL)

CALAMA, 28 NOVIEMBRE 2024.-

**DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL  
Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE.**

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

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme Insumos Dentales correspondientes a Droguería Central, señalados en **FACTURA N°188086** correspondiente a proveedor: **DENTAL LAVAL LIMITADA.** por un valor de \$ **2.516.398.-**
2. Dicha factura está asociada a **ORDEN DE COMPRA N°202400002060**
3. Lo anterior con cargo a **Ítem: Sub-Salud "Insumos Dentales"**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente,

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD  
A: *A. de M.*

<input checked="" type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO.
<input checked="" type="checkbox"/>	FINES PERTINENTES
<input checked="" type="checkbox"/>	APORTAR ANTECEDENTES
<input checked="" type="checkbox"/>	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
<input checked="" type="checkbox"/>	ARCHIVO
<input checked="" type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

  
*[Handwritten Signature]*  
**Q.F. SILVANA TAPIA AGUIRRE  
DIRECTOR TÉCNICO  
DROGUERIA CENTRAL COMDES**

PCM/STA/aca.

Distribución:

- La indicada

- Archivo

COMDES  
DEPTO. SALUD  
CALAMA

03 DIC. 2024

REG. N°: *5477*  
HORA:

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202400002060 A 202400002060

Fecha Emisión : 13/08/2024 A 13/08/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo	Cantidad	Valor Neto	IVA	Total		
202400002060	79595850-9	2024002056	13/08/2024	150			
27001078	ANEST. MEPIVACAINA 3% S/V SCANDONEST 0004016 UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD	100	3,360,000	638,400	3,998,400		
27001106	ANEST. XYLONOR SPRAY 15% LIDO SEPTODONT 0004016 UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD	50	2,298,500	436,715	2,735,215		

**Total Neto : 5,658,500**  
**Total IVA : 1,075,115**  
**Total : 6,733,615**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

Entregado Conforme

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma *Recepcion Conforme*  
 Nombre *En Honor N° 265*  
*A.F. Sibona Tapia*  
 Recibido Conforme