

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

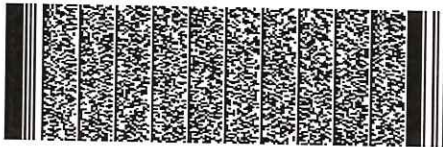
N° 186371

S.I.I. - VALPARAISO

Dental L.
Tecnología internacional al servicio de nue

FECHA:	30/09/2024	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	202400002439	TELEFONO:	55711823
Guía de Despacho Electrónica	26000	VENDEDOR:	MARIO ROBLES GALAZ
Guía de Despacho Electrónica	26001	F. DE PAGO:	30 días
Guía de Despacho Electrónica	26002	GIRO :	SALUD Y EDUCACION
COMENTARIO:		NOTA VENTA:	591282

CANTIDAD	CODIGO	DETALLE	PRECIO UNITARIO	DESCTO	TOTAL
3	IAGR000128	ADAPTADOR DRENAJE MULTIPLE PARA SILLONES 371334	8,400	100	
3	RUSI300000	SILLON CARE 22D RUNYES CN	4,437,000		13,311,000



Timbre Electrónico

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

SON: QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL NOVENTA PESOS

NETO	13,311,000
DESCTO	
SUB TOTAL	13,311,000
FLETE	
IVA	2,529,090
TOTAL	15,840,090

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°2634.-
CALAMA, 02 de octubre 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° 186371**, correspondiente a proveedor, **DENTAL LAVAL LIMITADA**, en virtud de orden de compra N°202400002439
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.

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD	
A: <i>[Firma]</i>	
☐	SU CONOCIMIENTO
☐	GESTIONAR LO SOLICITADO.
☒	FINES PERTINENTES
☐	APORTAR ANTECEDENTES
☐	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
☐	ARCHIVO
☐	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

Juntos por Calama

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400002439 A 202400002439

Fecha Emisión : 12/09/2024 A 12/09/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400002439	79595850-9	2024002435	12/09/2024	3			
28001011	SILLON MODELO CARE 22D RUNYS CHINO						
	0004011	POSTA SALUD RURAL CHIU CHIU		1	4,437,000	843,030	5,280,030
	0004015	POSTA SALUD RURAL CASPANA		1	4,437,000	843,030	5,280,030
	0004021	POSTA RURAL TOCONCE		1	4,437,000	843,030	5,280,030

Total Neto : 13,311,000
Total IVA : 2,529,090
Total : 15,840,090

Rut _____
Firma _____
Nombre _____

Entregado Conforme

Rut _____
Firma Recepción Conforme
Nombre En Memo No 2634
AS. Tec. Karina Alvarez
Recibido Conforme