

**UNIVERSIDAD ARTURO PRAT**

70.777.500-9

CASA CENTRAL UNAP

AV. ARTURO PRAT 2120 IQUIQUE

**ORDEN DE COMPRA****N° 106517**

<b>Departamento</b>	: ODONTOLOGIA	<b>OCTUBRE 10, 2023</b>
<b>Proveedor</b>	: SOCIEDAD DAPONTE MARTINEZ LIMITADA	
<b>RUT</b>	: 77229666-5	
<b>Dirección</b>	: IQUIQUE, IQUIQUE	
<b>Fono</b>	: 0	<b>Nro.ID Chile Compra</b>
<b>Generado por</b>	: JGTB -JESUS GABRIEL TRONCOSO BARR:	
<b>Atención Sr. (a)</b>	:	
<b>Solicitamos UDS.</b>	: ENTREGAR	<b>En:</b>
<b>Condiciones de Pago:</b>	30 DIAS	<b>Plazo Entrega:</b> Por Definir

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	V. UNITARIO	TOTAL
8	UN	ANESTESIA LIDOCAINA 2%	19,244	153,952
		<b>SUBTOTAL</b>		<b>153,952</b>
		<b>DESCUENTO</b> 0.0 %		<b>0</b>
		<b>OTROS DESCUENTOS</b> 0.0 %		<b>0</b>
		<b>OTROS CARGOS</b>		<b>0</b>
		<b>IMPTO.</b> 19 %		<b>29,251</b>
		<b>TOTAL IVA INCLUIDO</b> \$		<b>183,203</b>

Cuenta	Código Gestión	Proyecto
1220201000	IQUH01PRE	010101010185

SOLIC. DE COMPRA 44830

**Observación**

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable

**NOTA: Al presentar la FACTURA, original y dos copias, debe acompañarse la presente orden, sin la cual NO será PAGADA.**

## CERTIFICADO DE APROBACIÓN

**Número de Solicitud** : 11992

**Fecha de Solicitud** : 11/10/2023

**Ingreso de Solicitud** : 18005937-7 Claudia Paola Castro Alcaya

**Prestador del Servicio** : 77229666-5 Sociedad Daponte Martinez  
Limitada

**Número de Factura** : 4359

**Fecha de Factura** : 11/10/2023

**Monto de la Solicitud** : \$183.203

**Área** : ODONT

ORDEN	ÁREA	CHILECOMPRA	MONTO
106517	ODONT	-	\$183.203
<b>Total</b>			<b>\$183.203</b>

, 09 de Octubre de 2023

## **CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN PRESUPUESTARIA**

### **N°**

De conformidad al presupuesto del año 2023 aprobado para esta institución por la Honorable Junta Directiva, al tenor de lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 1985 del Ministerio de Educación, certifico que, a la fecha del presente documento, se encuentra autorizado el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la solicitud 44830 y la orden de compra o licitación ID 106517, con cargo al siguiente detalle:

<b>CÓDIGO DE GESTIÓN</b>	<b>PROYECTO</b>	<b>CUENTA PRESUPUESTARIA</b>
--------------------------	-----------------	------------------------------



**ANDREA LEONOR CARDENAS LEGARDA**  
Jefe Unidad de Presupuesto

## COMPROBANTE CONTABLE

### TRASPASOS

<b>Correlativo Comprobante</b> : 00328409	<b>Periodo</b> : OCTUBRE 2023	<b>Estado</b> : A	<b>Usuario</b> : CRAR
<b>Folio Comprobante</b> : 0	<b>Fecha Comprobante</b> : 16/10/2023	<b>Comprobante</b> : TRA	<b>Area</b> : ODONT
<b>FACTURA 4359 COMPRA DE 8 CAJAS ANESTECIA LIDOCAINA 2%</b>			

Nº Línea	Cuenta	Nombre de Cuenta	Código Gestión	Presupuesto	Débito	Crédito
1	1220201000	MATERIAL DE DOCENCIA - INVESTIGACION - EXTENSION Y ASESORIA	IIASH01PRE	010101010185	0	183.203
2	3220201000	MATERIAL DE DOCENCIA - INVESTIGACION - EXTENSION Y ASESORIA	IIASH01PRE	010101010185	183.203	0
<b>Total Comprobante:</b>					<b>183.203</b>	<b>183.203</b>

**ADJUDICACION**

SOLICITUD DE MATERIALES / SERVICIOS

**Solicitante**

Nombre : **Cristian Alejandro Romero Arriagada** Cargo : **Ejecutivo Administrativo**  
Unidad : **Adquisiciones**  
Derivación : **Sin estado de derivación** Rubro Compra : **Farmacia Y Laboratorio**

**Detalles de la compra :** Se solicita la compra de 8 cajas de ANESTESIA LIDOCAINA 2% , proveedor SOCIEDAD DAPONTE MARTINEZ LIMITADA Rut : : 77.229.666-5, según cotización 160.- Para el gestión IQUH01PRE ? 010101010185 Centro Odontológico UNAP.

Cant.	Artículo	SubRubro	Un.	Descripción	Valor Adjudicado	Cod. Gestión	Proyecto	Cuenta	Adjudicado
8	Anestesia	Insumos Odontologicos	UN	ANESTESIA LIDOCAINA 2%	183.203	IQUH01PRE	010101010185	1220201000	Si
<b>TOTAL SOLICITUD : \$183.203</b>									

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

- Precio - 30(%)
- Cumplimiento de los requisitos - 20(%)
- Plazo de Entrega - 50(%)



CDT: 20231000100441645  
Gerardo Alejandro Yevenes Fuentes  
Encargado De Área



CDT: 20231000100441970  
Teresa Ximena Ibarra Mendoza  
Decano(a)



**SOCIEDAD DAPONTE MARTINEZ  
LIMITADA**

VENTA DE ARTICULOS MEDICOS, DENTALES Y  
LABORATORIO

Casa Matriz: SGTO ALDEA 1020

Iquique

Fono: 572314342

Email: ventas@dentosmed.cl

<https://www.dentosmed.cl>

**RUT: 77.229.666-5  
FACTURA ELECTRÓNICA  
N° 4359**

**S.I.I. - IQUIQUE**

Fecha: 11-10-2023

Señor(es)	UNIVERSIDAD ARTURO PRAT	RUT	70777500-9
Dirección	AVDA ARTURO PRAT 2120	Ciudad	IQUIQUE
Giro	EDUCACION SUPERIOR	Comuna	IQUIQUE
Vendedor	LINA MARTINEZ	Condiciones de pago	CREDITO 30 DIAS
Vencimiento	10-11-2023		

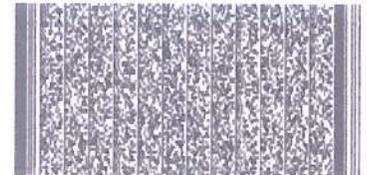
Servicio/Producto	Descripción	Cant.	Valor	Dsc Rcrg	Afec. IVA	Imp Esp	Total
ANESTESIA LIDOCAINA 2%		8	\$ 19.244		SI		\$ 153.952

Recibido  
11-10-23

UNIVERSIDAD ARTURO PRAT  
ENCARGADO  
CENTRO  
ODONTOLÓGICO  
IQUIQUE - IQUIQUE  
Dr. Gerardo A. Yévenes Fuentes  
Rut: 8.721.575-3  
C. Odontólogo  
Exp. 10.000.000.000.000.000

Sistema de gestión www.Factu.cl

Documento ref.	Folio	Fecha	Razón ref.	Tipo de oper.	Monto Neto	
Orden de compra	106517	10-10-2023	INSUMOS DENTALES		\$ 153.952	
					Monto Exento	
					IVA 19%	\$ 29.251
					Total	\$ 183.203



Timbre Electrónico SII  
Resolución Ex. SII N° 80 de 2014  
- Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)



**Transferencia bancaria**

Scotiabank - BBVA - Cuenta corriente 981212622 Titular DENTOSMED LIMITADA - RUT 77229666-5 dentosmed@hotmail.com