

# 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 703 - 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

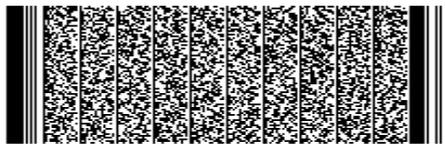
N° 123895

S.I.I. - VALPARAISO



FECHA:	15/12/2020	COD. CLIENTE:	70.777.500
NOMBRE:	UNIVERSIDAD ARTURO PRAT SEDE IQUIQUE	R.U.T.:	70.777.500-9
DIRECCION:	AV ARTURO PRAT 2120	CIUDAD:	Iquique
GIRO :	EDUCACION	TELEFONO:	2526337
N° ORDEN DE COMPRA	97735	VENDEDOR:	MESON
COMENTARIO:	starken pagado	F. DE PAGO:	30 días
		NOTA VENTA:	532323

CANTIDAD	CODIGO	DETALLE	PRECIO UNITARIO	DESCTO	TOTAL
100	NAFA039000	BISTURI S/ MANGO # 15	127		12,700
12	NAGR041000	CANULAS DE ASPIRACION EURONDA	3,300		39,600



Timbre Electrónico

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

NETO	52,300
DESCTO	
SUB TOTAL	52,300
FLETE	
IVA	9,937
TOTAL	62,237

SON: SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

Nombre: _____	RUT: _____
Recinto: _____	Firma : _____
Fecha: _____	

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo 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

## CERTIFICADO DE APROBACIÓN

**Número de Solicitud** : 4867  
**Fecha de Solicitud** : 15/12/2020  
**Ingreso de Solicitud** : 6994412-4 Marta Alicia Roepke Haussmann  
**Prestador del Servicio** : 79595850-9 Dental Laval Ltda.  
**Número de Factura** : 123895  
**Fecha de Factura** : 15/12/2020  
**Monto de la Solicitud** : \$62.237  
**Área** : COU

ORDEN	ÁREA	CHILECOMPRA	MONTO
97735	COU	-	\$62.237
<b>Total</b>			<b>\$62.237</b>

**ADJUDICACION**

SOLICITUD DE MATERIALES / SERVICIOS

**Solicitante**

Nombre : **Marta Alicia Roepke Haussmann**

Cargo : **Ejecutivo Administrativo**

Unidad : **Facultad De Ciencias De La Salud**

Derivación : **Sin estado de derivación**

Rubro Compra : **Farmacia Y Laboratorio**

**Detalles de la compra :** SE SOLICITA INSUMOS PARA HABILITACIÓN DE CENTRO ODONTOLOGICO

Cant.	Artículo	SubRubro	Un.	Descripción	Valor Adjudicado	Cod. Gestión	Proyecto	Cuenta	Adjudicado
1	Hoja Bisturi	Insumos Medicos	UN	1 CAJA HOJA DE BISTURÍ 100 UNIDADES	15.113	IQUH01PRE	010101010185	1220201000	Si
12	Hoja Bisturi	Insumos Medicos	UN	CANULAS DE ASPIRACION DE BOCA ANCHA (1 CM ANCHO)	47.124	IQUH01PRE	010101010185	1220201000	Si
<b>TOTAL SOLICITUD : \$62.237</b>									

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

- Precio - 50(%)
- Plazo de Entrega - 50(%)



CDT: 20201100100278542

Gerardo Alejandro Yevenes Fuentes  
Encargado De Área



CDT: 20201100100279706

Julio Wilfredo Benites Vilchez  
Decano(a)

## COMPROBANTE CONTABLE

### TRASPASOS

<b>Correlativo Comprobante</b> : 00091407	<b>Periodo</b> : MARZO 2021	<b>Estado</b> : A	<b>Usuario</b> : IMAR
<b>Folio Comprobante</b> : 0	<b>Fecha Comprobante</b> : 25/03/2021	<b>Comprobante</b> : TRA	<b>Area</b> : COU
<b>FACTURA 123895 OC 97735 BISTURI S/MANGO- CANULAS DE ASPIRACION EURONDA</b>			

Nº Línea	Cuenta	Nombre de Cuenta	Código Gestión	Presupuesto	Débito	Crédito
1	6211102000	PROVISIONES DE GASTOS POR PAGAR	IQUH01PRE	010101010185	0	62.237
2	6720102000	PROVISION DE GASTOS DE BIENES Y SERVICIOS	IQUH01PRE	010101010185	62.237	0
<b>Total Comprobante:</b>					<b>62.237</b>	<b>62.237</b>

, 13 de Noviembre de 2020

## ***CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN PRESUPUESTARIA***

### **N°**

De conformidad al presupuesto del año 2020 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 34687 y la orden de compra o licitación ID 97735, 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

**UNIVERSIDAD ARTURO PRAT**

70.777.500-9

CASA CENTRAL UNAP

AV. ARTURO PRAT 2120 IQUIQUE

**ORDEN DE COMPRA**N° **97735**

<b>Departamento</b>	:	CENTRO ODONTOLOGICO UNAP	<b>NOVIEMBRE 17, 2020</b>
<b>Proveedor</b>	:	DENTAL LAVAL LTDA.	
<b>RUT</b>	:	79595850-9	
<b>Dirección</b>	:	MIRAFLORES 383 OF 2504, IQUIQUE	
<b>Fono</b>	:	02-4668000	<b>Nro.ID Chile Compra</b>
<b>Generado por</b>	:	NICG -NICOLE ALEXANDRA GAYTAN JOR	
<b>Atención Sr. (a)</b>	:		
<b>Solicitamos UDS.</b>	:	<b>En:</b>	
<b>Condiciones de Pago:</b>		30 DIAS	<b>Plazo Entrega:</b> Por Definir

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	V. UNITARIO	TOTAL
1	UN	1 CAJA HOJA DE BISTURÍ 100 UNIDADES	12,700	12,700
12	UN	CANULAS DE ASPIRACION DE BOCA ANCHA (1 CM ANCHO)	3,300	39,600
		<b>SUBTOTAL</b>		<b>52,300</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>9,937</b>
		<b>TOTAL IVA INCLUIDO</b> \$		<b>62,237</b>

Cuenta	Código Gestión	Proyecto
1220201000	IQUH01PRE	010101010185

SOLIC. DE COMPRA 34687

**Observación**

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

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