



# PV EQUIP S.A.

Representaciones, Importaciones,  
Exportaciones, Equipos Médicos

Santa Elena de Huechuraba 1160, Huechuraba  
Teléfono: (56-2) 2367 7800 Fax: (56-2) 2367 7899

Sucursal: Los Aguilera 10, Barrio Universitario  
Concepción, Bío Bío, Chile  
www.pvequip.cl

R.U.T.: 79.895.670-1

FACTURA ELECTRONICA

N° 376425

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Santiago, 9 de febrero de 2022

<b>Señor(es)</b> : CORP. MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CALAMA	<b>Comuna</b> : CALAMA	<b>F. Venc.</b> : 11/03/2022
<b>Giro</b> : Salud y Educación	<b>Teléfono</b> : 55540418	<b>N° de OC</b> : 202200000054
<b>R.U.T.</b> : 70.954.900-6	<b>Atención A</b> : JUBITZA TAPIA	
<b>Dirección</b> : AVDA. BERNARDO O´HIGGINS NRO. 1155	<b>Vendedor</b> : CAROLINA SEPULVEDA	
<b>Ciudad</b> : EL LOA		
<b>Dir. Despacho</b> : ESMERALDA N°1814, VILLA CHICA		

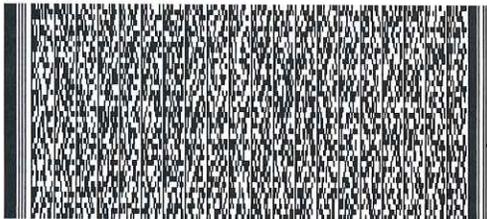
Tipo Documento Ref. Orden de Compra Nota de Venta	Folio Ref 202200000054 164842	Fecha Ref 09/02/2022 01/02/2022	Causa
---	-------------------------------------	---------------------------------------	-------

Cantidad	Código	Lote / Serie	DETALLE	P/Unitario	TOTAL
1	DR585A	3351902	KIT STREPTOCOCCUS ,50 TEST	254.800	254.800

TRESCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS	<b>Neto</b>	254.800
<b>OBSERVACIONES:</b>	<b>Descuento</b>	
	<b>Subtotal</b>	
	<b>19%I.V.A</b>	48.412
	<b>Total</b>	303.212

Observaciones: Sólo se aceptarán cambios o devoluciones de productos en su envase original y sin deterioro. PV EQUIP S.A. se reserva el cambio de productos que cumplan con las condiciones definidas en su política de canje y para el caso de garantía, según Política de Garantía, ambas publicadas en el sitio web www.pvequip.cl

La recepción en conformidad del bulto, a través de firma del consignatario, extingue de responsabilidad a la empresa transportista.  
Recuerde registrar cualquier detalle detectado en la recepción del bulto.



Timbre Electrónico SII  
Resolución 92 del 08/08/2007 Verifique este documento en www.sii

NOMBRE: \_\_\_\_\_

R.U.T.: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

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 mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202200000054 A 202200000054

Fecha Emisión : 19/01/2022 A 19/01/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo	Cantidad	Valor Neto	IVA	Total		
202200000054	79895670-1	2022000054	19/01/2022	1			
01114	STREPTO KIT 0004010	LABORATORIO CLINICO.	1	254,800	48,412	303,212	

**Total Neto : 254,800**

**Total IVA : 48,412**

**Total : 303,212**

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

**Entregado Conforme**



Rut \_\_\_\_\_  
Firma Recepciona Compra  
Nombre EN MEMO N° 46  
Dr. Tec. Lab. Clínico

**Recibido Conforme**



Laboratorio Clínico APS  
COMDES - CALAMA

MEMO. N° 046.-

CALAMA, 15 de Febrero del 2022.

**DE :** DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO  
**A :** DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES CALAMA  
EU. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA  
**AT :** ENCARGADA DE ADQUISICIONES  
SRA. MARCELA VARAS LEON

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme los insumos señalados en la **Factura N° 376425** por un valor de \$303.212.- correspondiente a proveedor: **PV EQUIP.**
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°2022000000054**
3. Lo que concluye al valor total de la orden de compra.
4. Lo anterior con cargo a ítem: **“Subvención Salud”**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.

DE:	DIRECTOR DEPTO. SALUD
A:	<i>Noche</i>
<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO
<input checked="" type="checkbox"/>	FINES PERTINENTES
<input type="checkbox"/>	APORTAR ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/>	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
<input type="checkbox"/>	ARCHIVO
<input type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

  
**DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO**  
**TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA**

**IHO/mct**

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

