



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

22/05/23

R.U.T.: 79.895.670-1
FACTURA ELECTRONICA
N° 398156

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Santiago, 17 de mayo de 2023

Señor(es) : CORP. MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CALAMA	Comuna : CALAMA	F. Venc. : 16/06/2023
Giro : Salud y Educación	Teléfono : 55540418	N° de OC : 202300000327
R.U.T. : 70.954.900-6	Atención A :	
Dirección : AVDA. BERNARDO O´HIGGINS NRO. 1155	Vendedor :	
Ciudad : EL LOA		
Dir. Despacho : ESMERALDA N°1814, VILLA CHICA		

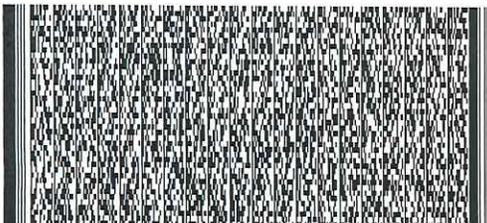
Tipo Documento Ref.	Folio Ref	Fecha Ref	Causa
Orden de Compra	202300000327	17/05/2023	
Nota de Venta	186528	16/05/2023	
Cotización	122019	13/02/2023	

Cantidad	Código	Lote / Serie	DETALLE	P/Unitario	TOTAL
1	R20410	3521864	MC FARLAND 0.5 EQUIVALENCE TURBIDITY STANDARD	50.520	50.520

SESENTA MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS OBSERVACIONES:	Neto	50.520
	Descuento	
	Subtotal	
	19%I.V.A	9.599
	Total	60.119

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)

MEMO. N° 194.-
CALAMA, 24 de mayo del 2023.-

DE : DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO

A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES CALAMA
SRA. LORENA VIELMA NAVARRETE

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°398156** por un valor de \$60.119.- correspondiente a proveedor: **PV EQUIP**
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°202300000327**
3. En relación al valor total de la orden de compra, queda pendiente un saldo de \$175.668.- de lo cual se solicita mantener compromiso hasta el cobro del mismo, o en caso contrario descomprometerlo, según proceso que corresponde.
4. Lo anterior con cargo a ítem: **“Subvención Salud”**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.

UO

29 MAY 2023

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD
A: <i>Adquisición</i>
<input checked="" type="checkbox"/> SU CONOCIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/> GESTIONAR LO SOLICITADO.
<input 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

[Firma]

DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO
TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA

IHO/mct

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DEPARTAMENTO SALUD

26 MAYO 2023

REG. N°: *251*
HORA:

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202300000327 A 202300000327

Fecha Emisión : 14/03/2023 A 14/03/2023

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202300000327	79895670-1	2023000300	14/03/2023	2			
21154	UNIDAD MAC FARLAND 0,5	COD. R4607061					
	0004010	LABORATORIO CLINICO		1	50,520	9,599	50,520
21001274	CEPA ATCC PROTEUS mirabilis	CDO. R20410					
	0004010	LABORATORIO CLINICO		1	147,620	28,048	147,620

Total Neto : 198,140

Total IVA : 37,647

Total : 235,787

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____



Entregado Conforme

Rut _____
 Firma *Percepción Conforme*
 Nombre *en N° 194 Lab. Clínico*

Recibido Conforme