



# 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° 424844

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Santiago, 28 de noviembre de 2024

<b>Señor(es)</b> : CORP. MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CALAMA	<b>Comuna</b> : CALAMA	<b>F. Venc.</b> : 28/12/2024
<b>Giro</b> : Salud y Educación	<b>Teléfono</b> : 55540418	<b>N° de OC</b> : 202400003330
<b>R.U.T.</b> : 70.954.900-6	<b>Atención A</b> :	
<b>Dirección</b> : AVDA. BERNARDO O´HIGGINS NRO. 1155	<b>Vendedor</b> : HECTOR DAVILA	
<b>Ciudad</b> : EL LOA		
<b>Dir. Despacho</b> : ESMERALDA N°1814, VILLA CHICA		

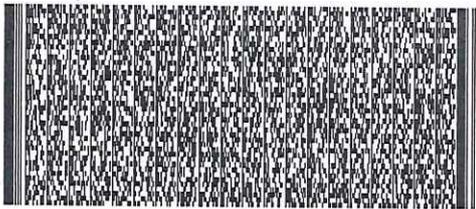
Tipo Documento Ref.	Folio Ref	Fecha Ref	Causa
Orden de Compra	202400003330	28/11/2024	
Guía de Despacho	118108	25/11/2024	
Nota de Venta	212289	25/11/2024	

Cantidad	Código	Lote / Serie	DETALLE	Fecha Vencimiento	P/Unitario	TOTAL
1	DR585A	6120471	Descripción: KIT STREPTOCOCCUS ,50 TEST Dispositivo medico: SI Modelo: LATEX Fecha despacho: 25-11-2024	14-06-2025	254.800	254.800

<b>TRESCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS</b>	<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.cl

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°502.-  
CALAMA, 02 de diciembre del 2024.-

**DE : DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO**

**A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES CALAMA  
EU. PIA CORTES MALDONADO**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme Reactivos e insumos correspondientes a Laboratorio clínico, señalados en **Facturas N°424844** correspondiente a proveedor: PV-EQUIP S.A. por un valor de \$303.212.-
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°202400003330**
3. Lo que concluye al valor total de la orden de compra.
4. Lo anterior con cargo a ítem: **“Subvención Salud” Reactivos Laboratorio.**

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.

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

**IHO/fag**

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202400003330 A 202400003330

Fecha Emisión : 15/11/2024 A 15/11/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total	
202400003330	79895670-1	2024003340	15/11/2024	1			
21001114	STREPTO KIT 50 TEST	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   
Nombre \_\_\_\_\_

**Recibido Conforme**