



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° 418302

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Santiago, 12 de julio de 2024

Señor(es) : CORP. MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL CALAMA	Comuna : CALAMA	F. Venc. : 11/08/2024
Giro : Salud y Educación	Teléfono : 55540418	N° de OC : 202400001310
R.U.T. : 70.954.900-6	Atención A :	
Dirección : AVDA. BERNARDO O´HIGGINS NRO. 1155	Vendedor : HECTOR DAVILA	
Ciudad : EL LOA		
Dir. Despacho : ESMERALDA N°1814, VILLA CHICA		

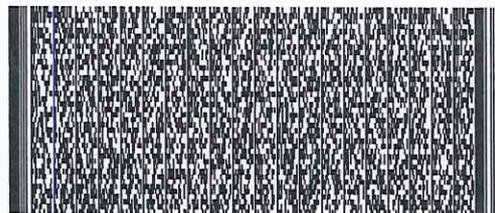
Tipo Documento Ref.	Folio Ref	Fecha Ref	Causa
Orden de Compra	202400001310	12/07/2024	
Guia de Despacho	113823	05/07/2024	
Nota de Venta	205726	04/07/2024	

Cantidad	Código	Lote / Serie	DETALLE	Fecha Vencimiento	P/Unitario	TOTAL
1	MB0266B	4433520	Descripción: OXIDASE STRIPS 100 TIRAS Dispositivo medico: SI Modelo: MICE Fecha despacho: 05-07-2024	31-10-2025	100.000	100.000

CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS	Neto	100.000
OBSERVACIONES:	Descuento	
OC 202400001310	Subtotal	
	19 % I.V.A	19.000
	Total	119.000

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°282
CALAMA, 17 de julio 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°418302** correspondiente a proveedor: **PV EQUIP S.A.** por un valor de \$119.000.-
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°202400001310**
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 : 202400001310 A 202400001310

Fecha Emisión : 04/06/2024 A 04/06/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400001310	79895670-1	2024001297	04/06/2024	1			
21001135	OXIDASE STRIPS 100 TIRAS	CAD. 1 SEM. 2025					
	0004010	LABORATORIO CLINICO		1	100,000	19,000	119,000

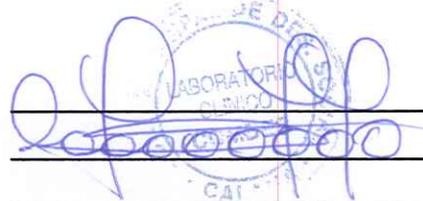
Total Neto : 100,000
Total IVA : 19,000
Total : 119,000

Rut
Firma
Nombre



Entregado Conforme

Rut
Firma
Nombre



Recibido Conforme

