

FABRICACION, IMPORTACION, EXPORTACION, DISTRIBUCION, COMPRA Y VENTA DE DETERGENTES, DESINFECTANTES Y PRODUCTOS QUÍMICOS; DE EQUIPOS, MAQUINARIAS, ARTICULOS Y ACCESORIOS DE LIMPIEZA DESTRUCCION DE PLAGAS, PULVERIZACIONES, FUMIGACIONES U OTRAS

Casa Matriz:

Av. Isidora Goyenechea # 2800. Piso 11, Oficina 1102 Las Condes - Santiago -Fono: 600 241 6600

sac chile@ecolab com

Fábrica: Perafillo Nº Lote A-13A, Sector Noviciado Lampa Región Metropolitana

Sucursales Antofagasta Hualpén

Bodega

Juan Guttemberg 452 Galpón 16 - Fonos 232 189 - 231 525 Marco Polo 9038 Local 7 Parque Indus San Andrés

Camino Renca Lampa #S/N Comuna Lampa Ciudad Santiago

Fono: 248 4000

Manuel Rodríguez 1849 - Fono 235 718 Osomo

R.U.T.: 96.604.460-8

GUIA DE DESPACHO ELECTRONICA Nº 636049

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

FUND.OFTALMOLOGICA LOS ANDES NOMBRE

R.U.T.

71.457.900-2

GIRO

HOSPITAL

DIRECCION: LAS HUALTATAS 5951

COMUNA:

LAS CONDES

CIUDAD:

SANTIAGO

FONO

COD. CLIENTE 16111

FECHA EMISION	FECHA VENC.	NOTA PEDIDO	ORD. COMPRA	COBRADOR	VEND.	NOMBRE VENDEDOR		
23/12/2022	22/12/2022	4075574	TENTE	598	34	GOMEZ ZAMORA MARCELA PAOLA		

CODIGO	DESCRIPCION DE PRODUCTO	ENV.	U/M	CANTIDAD	P. UNITARIO	% DSCTO.	MONTO DSCTO.	VALOR
580933	DOSIFICADOR 3 VIAS ESP.SP	1.	CU	3	105,000.00			315,000
BLTS:	888 2 TOTAL KG./L.	KG./L. 8			SUB TOTAL NETO			

MONTO NETO:

RECINTO:

% DSCTO: %MONTO DESCTO .:

: LAS HUALTATAS 5951 DESPACHO A

VITACURA COMUNA :

TIPO DESP. : DESPACHO POR CUENTA DEL EMISOR

: AUT IVES CAMOUSSEIGHT***MERCADRIA EN COMODATO OBS / DESP

RECEPCION DE 09:00 A 17:00 HRS

: CRISTIAN APENCORAL ENTREGAR A

: SANTIAGO CIUDAD

315.000 IVA 19 %:

TIPO TRASLADO: VENTA POR EFECTUAR

Res. 94 del 2006 - Verifique documento: www.sii.cl

PATENTE:

xxxx-00

NOMBRE:

CTOJIRMA:

FECHA:

59.850 MONTO TOTAL:

EL ACUSE DE RECIBIO QUE SE DECLARA EN ESTE ACTO, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRO DE LA PRESENTE FACTUR. DENTRO DE LOS BIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE EL LA LETRO DE LOS BIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE EL LA LETRO DE LA REVOCABLE ACEPTADA EL NO PAGO DE ESTA FACTURA A SU VENCINATO DESENTAR A EL INTERES MÁXIMO CONVENCIQNAL QUE LA LE PERMITE ESTIPULAR A SU VENCINATO DE SIMPLE RETARDO, MORA O INCLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONE CONTRAIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO MIS DATOS PERSONALES Y LOS DEMAS DERIVADOS DEL PRESENT DOCUMENTO PUEDAN SER TRATADOS Y/O COMUNICADOS. A TERCEROS SIN RESTRICCIONES, EN LA BASE DE DATO

Nombre Cliente: FUND.OFTALMOLOGICA LOS ANDES LAS HUALTATAS

CEDIBLE

374.850