



ECOLAB S.A.

FABRICACION, IMPORTACION, EXPORTACION, DISTRIBUCION, COMPRA Y VENTA DE DETERGENTES, DESINFECTANTES Y PRODUCTOS QUIMICOS; 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

Sucursales: Antofagasta Juan Guttenberg 452 Galpón 16 - Fonos 232 189 - 231 525 Hualpén Marco Polo 9038 Local 7 Parque Indus San Andrés Fono 248 4000 Osorno Manuel Rodríguez 1849 - Fono 235 718

Fábrica: Peraillo N° Lote A-13A Sector Noviciado Lampa Región Metropolitana

Bodega Camino Renca Lampa #S/N, Comuna Lampa, Ciudad Santiago

R.U.T.: 96.604.460-8

GUIA DE DESPACHO ELECTRONICA N° 639297

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Table with customer details: NOMBRE: CLINICA ANDES SALUD CHILLAN S.A, R.U.T.: 76.515.070-1, COMUNA: CHILLAN, CIUDAD: CHILLAN, FONO: , COD. CLIENTE 18333, NOMBRE VENDEDOR: CIUDAD SAEZ MARCELA SOLEDAD

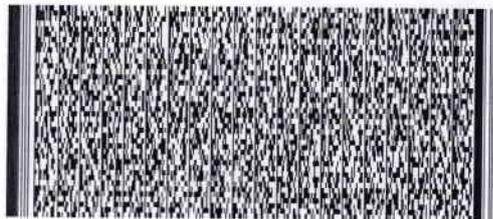
Main product table with columns: CODIGO, DESCRIPCION DE PRODUCTO, ENV., U/M, CANTIDAD, P. UNITARIO, % DSCTO., MONTO DSCTO., VALOR. Includes row for NEXA CMPTC MNL DISP WHT 1PK.

Summary row: % DSCTO., MONTO DESCTO., MONTO NETO: 1.412.400, IVA 19 %: 268.356, MONTO TOTAL: 1.680.756

DESPACHO A : PEDRO AGUIRRE CERDA 35
COMUNA : CHILLAN
TIPO DESP. : DESPACHO POR CUENTA DEL EMISOR
OBS / DESP : AUT CLAUDIA FUENTES**MERCADERIA EN COMODATO

ENTREGAR A : HILDADYNS GOMEZ
CIUDAD : CHILLAN
TIPO TRASLADO: VENTA POR EFECTUAR

RECINTO: Hildaryns Gómez Bahamóndez
NOMBRE:
FECHA:
FIRMA:



Timbre Electrónico SII

EL ACUSE DE RECIBO QUE SE DERIVA DE ESTE DOCUMENTO, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRA B) DEL ARTICULO 4° DE LA LETRA C) DEL ARTICULO 5° DE LA LEY N° 19.947, AUTORIZA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO(S) RECIBIDO(S)
ART. 160 INCISO 2 CÓDIGO DE COMERCIO: NO RECLAMANDOSE CONTRA EL CONTENIDO DE LA PRESENTE FACTUR DENTRO DE LOS 8 DÍAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELLA, SE TENDRÁ POR IRREVOCABLE ACEPTADA EL NO PAGO DE ESTA FACTURA A SU VENCIMIENTO DEVENGARA EL INTERÉS MÁXIMO CONVENCIONAL QUE LA LE PERMITE ESTIPULAR
AUTORIZO A ECOLAB S.A. PARA QUE EN CASO DE SIMPLE RETARDO, MORA O INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO MIS DATOS PERSONALES Y LOS DEMAS DERIVADOS DEL PRESENTE DOCUMENTO PUEDAN SER TRATADOS Y/O COMUNICADOS A TERCEROS SIN RESTRICCIONES, EN LA BASE DE DATO

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

PATENTE: xxxx-00

Nombre Cliente : CLINICA ANDES CHILLAN

FAVOR EXTENDER CHEQUE CRUZADO Y NOMINATIVO A ECOLAB S.A.

CEDIBLE