



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

Sucursales:
Antofagasta : Juan Gutierrez 452 Galpin 16 - Fonos: 232 189 - 231 525
Hualpén : Marco Polo 9038 Local 7 Parque Indus. San Andrés
Osorno : Fono: 248 4000
Manuel Rodríguez 1849 - Fono: 235 718
Bodega : Camino Rénca Lampa #S/N, Comuna Lampa, Ciudad Santiago

S.I.L. - SANTIAGO ORIENTE

R.U.T.: 96.604.460-8
N° 644458
ELECTRONICA
GUIA DE DESPACHO

NOMBRE : HOSPITAL EDUARDO PEREIRA R.U.T. : 61.602.057-9 GIRO : HOSPITAL DIRECCION : ENRIQUE IBSEN S/N CERRO DELICIAS	FECHA EMISION	07/03/2023
	FECHA VENC.	03/03/2023
COMUNA : VALPARAISO CIUDAD : VALPARAISO FONO : COD. CLIENTE 49405	ORD. COMPRA	1155-701-SE23
	COBRADOR	598
NOMBRE VENDEDOR		IBACACHE HERNANDEZ MARCELA DE

CODIGO	DESCRIPCION DE PRODUCTO	ENV.	U/M	CANTIDAD	P. UNITARIO	% DCTO.	MONTO DCTO.	SUB TOTAL NETO	VALOR
727475	ENDURE 300 5 X 950 ML CAJA CR 3,UN 1170,GE III # C12M0065	4.75	LT	12	16.000.00				192.000
TOTAL KG/L. 888									
BLTS: G 888									
% DCTO: MONTO DCTO.: MONTO NETO: 192.000 IVA 19 %: 36.480 MONTO TOTAL: 228.480									

DESPACHO A : ENRIQUE IBSEN S/N CERRO DELICIAS

COMUNA : VALPARAISO

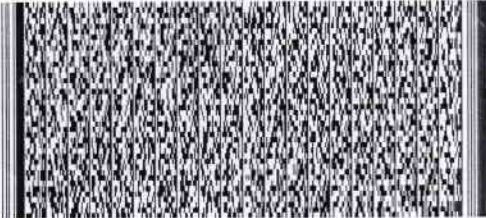
TIPO DESP. : DESPACHO POR CUENTA DEL EMISOR

OBS / DESP. : ENTREGAR EN BOD ENCONOMATO LA J 8:30/16:00 Y V 8:30/13:00 HRS**

*TODAS LAS FACTURAS DEBER SER INGRESADAS POR OFICINA DE PARTES**

RECIBITO:	NOMBRE:
FECHA:	FIRMA:

EL ACUSE DE RECIBO QUE SE DEBE EN ESTE ACTO DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRA B) DEL ARTICULO 4º DE LA LETRA C) DEL ARTICULO 5º DE LA LEY 19.583, NO REEMPLAZA LA ENTREGA DE MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADOS(HA(N) SIDOS) RECIBIDOS(S).
ART 160 INCISO 2 CODIGO DE COMERCIO NO REGISTRA MANDOS CONTRA EL CONTENIDO DE LA PRESENTE FACTURA DENTRO DE LOS 8 DIAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE ELA, SE TENDRA POR IRREVOCABLE ACEPTADA
EL NO PAGO DE ESTA FACTURA A SU VENCIMIENTO DEVENGARA EL INTERES MAXIMO CONVENCIONAL QUE LA LE PERMITIE 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 PRESENT DOCUMENTO PUEDAN SER TRATADOS Y/O COMUNICADOS A TERCEROS SIN RESTRICCIONES, EN LA BASE DE DATO



PATENTE: XXXX-00
Nombre Cliente : HOSPITAL EDUARDO PEREIRA

FAVOR EXTENDER CHEQUE CRUZADO Y NOMINATIVO A ECOLAB S.A

CEBIBLE