



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:
v. Isidora Goyenechea # 2800. Piso 11. Oficina 1102
Las Condes - Santiago -Fono: 600 241 6600
ac.chile@ecolab.com

Sucursales:
Antofagasta : Juan Guttemberg 452 Galpón 16 - Fonos 232 189 - 231525
Hualpén : Marco Polo 9038 Local 7 Parque Indus. San Andrés
Fono 248 4000
Osorno : Manuel Rodríguez 1849 - Fono 235 718

Fábrica:
Generalillo 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° 647296**

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

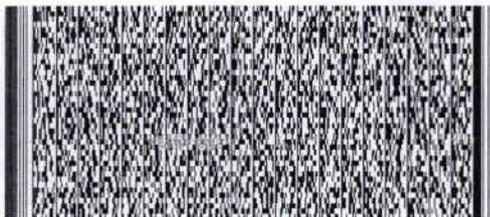
NOMBRE :	HOSPITAL PUERTO SAAVEDRA	COMUNA :	PUERTO SAAVEDRA			
R.U.T. :	61.602.299-7	CIUDAD :	TEMUCO			
GIRO :	HOSPITAL	FONO :				
DIRECCION :	LOS ARAUCANOS 42	COD. CLIENTE	56627			
FECHA EMISION	FECHA VENC.	NOTA PEDIDO	ORD. COMPRA	COBRADOR	VEND.	NOMBRE VENDEDOR
31/03/2023	30/03/2023	4115900	2065-200-AG23	598	6047	FUENTES CORTES DANIEL HERNAN

CODIGO	DESCRIPCION DE PRODUCTO	ENV.	U/M	CANTIDAD	P. UNITARIO	% DSCTO.	MONTO DSCTO.	VALOR
744475	EPIKLENZ SUAVE CAJA 5X950 ML # 0326023	4.75	LT	16	31.000.00			496.000
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Recepción Conforme 03 ABR 2023 Hospital Pto. Saavedra </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> RECEPCION CONFORME JUAN CARLOS BURGOS SALAZAR RUT: 13.582.432-1 </div>						
BLTS:	G 888	TOTAL KG./L.			SUB TOTAL NETO			
% DSCTO:	% MONTO DSCTO.:	MONTO NETO:	496.000	IVA 19 %:	94.240	MONTO TOTAL:	590.240	

DESPACHO A : LOS ARAUCANOS 42 SAAVEDRA
COMUNA : PUERTO SAAVEDRA
TIPO DESP. : DESPACHO POR CUENTA DEL EMISOR
OBS / DESP : *INDICAR SI/ *DESPACHAR CON GUIA CONSOLIDADA

ENTREGAR A : PAOLA INOSTROZA ROA
CIUDAD : NO REGISTRADA
TIPO TRASLADO: VENTA POR EFECTUAR

RECINTO:	FECHA:	
NOMBRE:	RUT:	FIRMA:



Timbre Electrónico SII

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

PATENTE: xxxx-00

Nombre Cliente: HOSPITAL DE PUERTO SAAVEDRA

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

CEDIBLE