



**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

**R.U.T.: 96.604.460-8**

**GUIA DE DESPACHO  
 ELECTRONICA  
 N° 649212**

**S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE**

**Casa Matriz:**  
 Av. Isidora Goyenechea # 2800, Piso 11, Oficina 1102  
 Las Condes - Santiago -Fono: 600 241 6600  
 sac.chile@ecolab.com

**Sucursales:**  
 Antofagasta : Juan Guttemberg 452 Galpón 16 - Fonos: 232 189 - 231525  
 Hualpén : Marco Polo 9038 Local7 Parque Indus. San Andrés  
 Fono: 248 4000  
 Osorno : Manuel Rodríguez 1849 - Fono: 235 718

**Fábrica:**  
 Peralillo N° Lote A-13A, Sector Noviciado  
 Lampa, Región Metropolitana

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

<b>NOMBRE</b> : HOSPITAL EDUARDO PEREIRA						<b>COMUNA</b> : VALPARAISO	
<b>R.U.T.</b> : 61.602.057-9						<b>CIUDAD</b> : VALPARAISO	
<b>GIRO</b> : HOSPITAL						<b>FONO</b> :	
<b>DIRECCION</b> : ENRIQUE IBSEN S/N CERRO DELICIAS						<b>COD. CLIENTE</b> 49405	
						<b>NOMBRE VENDEDOR</b>	
<b>FECHA EMISION</b>	<b>FECHA VENC.</b>	<b>NOTA PEDIDO</b>	<b>ORD. COMPRA</b>	<b>COBRADOR</b>	<b>VEND.</b>	IBACACHE HERNANDEZ MARCELA DE	
21/04/2023	18/04/2023	4122622	1155-1291-SE23	598	509		

CODIGO	DESCRIPCION DE PRODUCTO	ENV.	U/M	CANTIDAD	P. UNITARIO	% DSCTO.	MONTO DSCTO.	VALOR
727475	ENDURE 300 5 X 950 ML CAJA CR 3,UN 1170,GE III # C13C0164	4.75	LT	12	16,000.00			192.000
							<b>SUB TOTAL NETO</b>	
<b>BLTS:</b>	G 888	<b>TOTAL KG./L.</b>						
<b>% DSCTO:</b>	<b>% MONTO DESCTO.:</b>	<b>MONTO NETO:</b>	192.000	<b>IVA 19 %:</b>	36.480	<b>MONTO TOTAL:</b>	228.480	

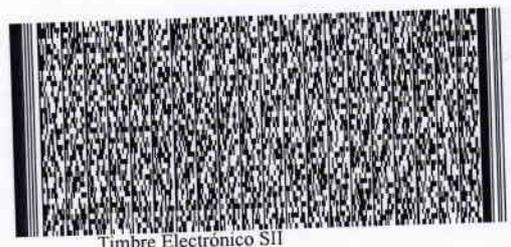
SE RECIBE 12  
 BULTOS SIN REVISAR

21 ABR 2023

**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\*\*

**ENTREGAR A** : VALPARAISO  
**CIUDAD** : VALPARAISO  
**TIPO TRASLADO** : VENTA POR EFECTUAR

**RECINTO:** Rub: 14.001.945-3  
**NOMBRE:** Hospital Dr. Eduardo Pereira  
**FECHA:**  
**FIRMA:**



Timbre Electrónico SII

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

**PATENTE:** XXXX-00

**Nombre Cliente :** HOSPITAL EDUARDO PEREIRA

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

O / C

CEBIB