



ECOLAB SpA.

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

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

Sucursales:
Antofagasta
Hualpén

Osorno

Bodega

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

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

R.U.T.: 96.604.460-8

GUIA DE DESPACHO
ELECTRONICA

N° 683414

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

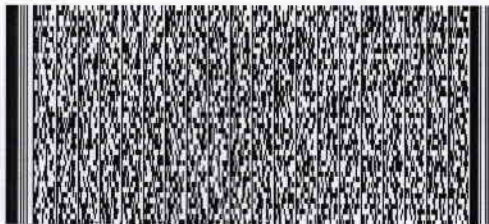
NOMBRE : HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARAN						COMUNA: SANTIAGO
R.U.T. : 61.608.604-9						CIUDAD : SANTIAGO
GIRO : HOSPITAL						FONO :
DIRECCION : SANTA ROSA 1234						COD. CLIENTE 15633
FECHA EMISION	FECHA VENC.	NOTA PEDIDO	ORD. COMPRA	COBRADOR	VEND.	NOMBRE VENDEDOR
30/06/2023	20/06/2023	4142016		598	34	GOMEZ ZAMORA MARCELA PAOLA

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 B/C13D0102	4.75	LT	178	38,500.00			6.853.000
744475	EPIKLENZ SUAVE CAJA 5X950 ML B/0690223	4.75	LT	178	31,000.00			5.518.000
BLTS:	888 103	TOTAL KG./L.					SUB TOTAL NETO	

% DSCTO:	% MONTO DESCTO.:	MONTO NETO: 12.371.000	IVA 19 %:	2.350.490	MONTO TOTAL:	14.721.490
----------	------------------	------------------------	-----------	-----------	--------------	------------

DESPACHO A : SANTA ROSA 1234
COMUNA : SANTIAGO
TIPO DESP. : DESPACHO POR CUENTA DEL EMISOR
OBS / DESP : **NO OLVIDE INGRESAR FACTURA EN OF.PARTES**
08:30 A 13:00 - 14:00 A 16:00HRS

ENTREGAR A : DANIELA GODOY
CIUDAD : SANTIAGO
TIPO TRASLADO: VENTA POR EFECTUAR



Timbre Electrónico SII

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

PATENTE: xxxx-00

Nombre Cliente : HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARAN -

FAVOR EXTENDER CHEQUE CRUZADO Y NOMINATIVO A ECOLAB SpA

CEDIBLE

RECINTO:		FECHA:
NOMBRE:	RUT:	FIRMA:

EL ACUSE DE RECIBO QUE SE DECLARA EN ESTE ACTO, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRA B) DEL ARTÍCULO 4° LA LETRA C) DEL ARTÍCULO 5° DE LA LEY 19.983, ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERÍA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO(S) RECIBIDO(S)
ART. 160 INCISO 2 CÓDIGO DE COMERCIO: NO RECLAMÁNDOSE 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 DEVENGARÁ EL INTERÉS MÁXIMO CONVENCIONAL QUE LA LE PERMITE ESTIPULAR
AUTORIZO A ECOLAB SpA PARA QUE EN CASO DE SIMPLE RETARDO, MORA O INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO MIS DATOS PERSONALES Y LOS DEMÁS DERIVADOS DEL PRESENTE DOCUMENTO PUEDAN SER TRATADOS Y/O COMUNICADOS A TERCEROS SIN RESTRICCIONES, EN LA BASE DE DATO

O/C

