



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° 733604

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

NOMBRE : ALISERVICE SA						COMUNA: SANTIAGO
R.U.T. : 96.872.930-6						CIUDAD : SANTIAGO
GIRO : ALIMENTACION						FONO :
DIRECCION : AVDA SANTA ROSA 1234						COD. CLIENTE 58593
FECHA EMISION	FECHA VENC.	NOTA PEDIDO	ORD. COMPRA	COBRADOR	VEND.	NOMBRE VENDEDOR
23/09/2024	13/09/2024	4272494	G10	621	6018	LEAL GATICA BENJAMIN

CODIGO	DESCRIPCION DE PRODUCTO	ENV.	U/M	CANTIDAD	P. UNITARIO	% DSCTO.	MONTO DSCTO.	VALOR
393129	MANGUERA.INDU.7MM.(REF.583936)	1	MT	10	486.19			4.862
aliservice XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX EN CASO DE QUE ESTE DOCUMENTO PRESENTE DIFERENCIAS, SE TENDRÁ UN PLAZO DE 30 DÍAS PARA OPORTUNAR RECLAMOS DESDE LA FECHA DE RECIBO RECIBIDO 23 SEP 2024 Nombre Receptor: <u>Manuel Quirola</u> RUT: <u>261167116-7</u> Firma: <u>[Firma]</u> N° Ingreso: <u>40238</u> HOSPITAL SAN BORJA CECO: 40238								
BLTS:	888 1	TOTAL KG./L.				SUB TOTAL NETO		

% DSCTO:	% MONTO DESCTO.:	MONTO NETO:	4.862	IVA 19 %:	924	MONTO TOTAL:	5.786
----------	------------------	-------------	-------	-----------	-----	--------------	-------

DESPACHO A : AVDA SANTA ROSA 1234

COMUNA : SANTIAGO

TIPO DESP. : DESPACHO POR CUENTA DEL EMISOR

OBS / DESP : **HOSPITAL SAN BORJA ARRIARAN**

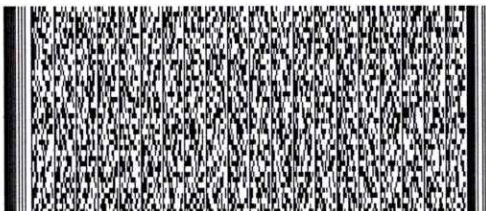
8.00 A 12.00 HRS

ENTREGAR A : MANUEL QUIROLA

CIUDAD : SANTIAGO

TIPO TRASLADO:

RECINTO:	FECHA:	
NOMBRE:	RUT:	FIRMA:



Timbre Electrónico SII

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

PATENTE: XXXX-00

Nombre Cliente : ALISERVICE S.A HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARR

FAVOR EXTENDER CHEQUE CRUZADO Y NOMINATIVO A ECOLAB SpA

CEDIBLE