



PORTACION, EXPORTACION, DISTRIBUCION, COMPRA Y
 ENTES, DESINFECTANTES Y PRODUCTOS QUIMICOS;
 QUINARIAS, ARTICULOS Y ACCESORIOS DE LIMPIEZA
 E PLAGAS, PULVERIZACIONES, FUMIGACIONES U OTRAS

R.U.T.: 96.604.460-8

**GUIA DE DESPACHO
 ELECTRONICA
 N° 763474**

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

ea # 2800, Piso 11, Oficina 1102
 ago -Fono: 600 241 6600
 .com

Sucursales:
 Antofagasta
 Hualpén

OT: 999901033142 FECHA: 20/05/2025
 DEU GUIA DE DESPACHO # 763474

Osorno



0001087148

Bodega

RTE.: ECOLAB

antiago

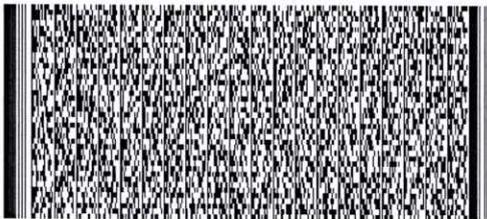
Lote A-13A, Sector Noviciado
 gión Metropolitana

NOMBRE : HOSPITAL DE ANDACOLLO R.U.T. : 61.606.405-3 GIRO : SALUD DIRECCION : URMENETA # 11						COMUNA: ANDACOLLO CIUDAD : ANDACOLLO FONO : COD. CLIENTE 15540	
FECHA EMISION	FECHA VENC.	NOTA PEDIDO	ORD. COMPRA	COBRADOR	VEND.	NOMBRE VENDEDOR	
20/05/2025	16/05/2025	4337205	2146-160-SE25	589	401	ROMERO CASTILLO JOSELYN	

CODIGO	DESCRIPCION DE PRODUCTO	ENV.	U/M	CANTIDAD	P. UNITARIO	% DSCTO.	MONTO DSCTO.	VALOR
754020	QUIK FILL 920 EXPRESS # C15D0158A1	20	KG	2	6,090.32			243.613
BLTS:	G 888	TOTAL KG./L.			SUB TOTAL NETO			
% DSCTO:	% MONTO DSCTO.:	MONTO NETO:	243.613	IVA 19 %:	46.286	MONTO TOTAL:	289.899	

DESPACHO A : URMENETA N 2
 COMUNA : ANDACOLLO
 TIPO DESP. : DESPACHO POR CUENTA DEL EMISOR
 OBS / DESP : **ADJUNTAR ORDEN DE COMPRA**

ENTREGAR A : -
 CIUDAD : ANDACOLLO
 TIPO TRASLADO: VENTA POR EFECTUAR



Timbre Electrónico SII

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

RECINTO:	FECHA:
NOMBRE: <i>Juliana Romero</i>	RUT: 166081267
	FIRMA:

EL ACUSE DE RECIBO QUE SE DECLARA EN ESTE ACTO, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRA B) DEL ARTICULO 4° LA LETRA C) DEL ARTICULO 5° DE LA LEY 19.983, ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIA(S) O SERVICIOS 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 OBLIGACIONE 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 DE ANDACOLLO -

FAVOR EXTENDER CHEQUE CRUZADO Y NOMINATIVO A ECOLAB SpA

CEDIBLE