



**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 - 231 525  
: 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° 773084**

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

|                                                    |                    |                    |                    |                 |              |                                |
|----------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|--------------|--------------------------------|
| <b>NOMBRE</b> : HOSPITAL CLINICO VINA DEL MAR S.A. |                    |                    |                    |                 |              | <b>COMUNA:</b> VINA DEL MAR    |
| <b>R.U.T.</b> : 96.963.660-3                       |                    |                    |                    |                 |              | <b>CIUDAD</b> : VINA DEL MA    |
| <b>GIRO</b> : HOSPITAL                             |                    |                    |                    |                 |              | <b>FONO</b> :                  |
| <b>DIRECCION</b> : LIMACHE 1741                    |                    |                    |                    |                 |              | <b>COD. CLIENTE</b> 62061      |
| <b>FECHA EMISION</b>                               | <b>FECHA VENC.</b> | <b>NOTA PEDIDO</b> | <b>ORD. COMPRA</b> | <b>COBRADOR</b> | <b>VEND.</b> | <b>NOMBRE VENDEDOR</b>         |
| 07/08/2025                                         | 01/08/2025         | 4357431            | COMODATO           | 640             | 6043         | ENCINA ESCOBAR KATHERINE PAOLA |

| CODIGO             | DESCRIPCION DE PRODUCTO     | ENV.                | U/M | CANTIDAD | P. UNITARIO           | % DSCTO. | MONTO DSCTO. | VALOR  |
|--------------------|-----------------------------|---------------------|-----|----------|-----------------------|----------|--------------|--------|
| 562386             | DOSIF.DEMA LAVADO11/2"(351) | 1                   | CU  | 4        | 23,000.00             |          |              | 92.000 |
| <b>BLTS:</b> R 888 |                             | <b>TOTAL KG./L.</b> |     | 2        | <b>SUB TOTAL NETO</b> |          |              |        |

|                 |                         |                    |        |                  |        |                     |         |
|-----------------|-------------------------|--------------------|--------|------------------|--------|---------------------|---------|
| <b>% DSCTO:</b> | <b>% MONTO DESCTO.:</b> | <b>MONTO NETO:</b> | 92.000 | <b>IVA 19 %:</b> | 17.480 | <b>MONTO TOTAL:</b> | 109.480 |
|-----------------|-------------------------|--------------------|--------|------------------|--------|---------------------|---------|

**DESPACHO A** : MONTENEGRO 137

**COMUNA** : VINA DEL MAR

**TIPO DESP.** : DESPACHO POR CUENTA DEL EMISOR

**OBS / DESP** : HOSPITAL CLINICO VINA DEL MAR

AUTORIZA ANDREA CAMPOS

EN CALIDAD DE COMODATO

**ENTREGAR A** : BARBARA RETAMALES

**CIUDAD** : VINA DEL MAR

**TIPO TRASLADO:**

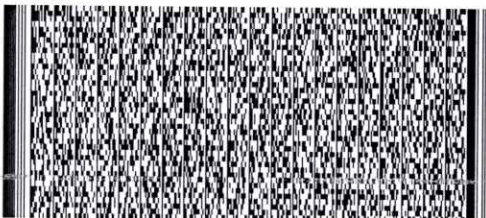
Natalia Vera G.

Jefe de Gestión de

Equipos Médicos

Hospital Clínico Vina del Mar

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| <b>RECINTO:</b> | <b>FECHA:</b> |
| <b>NOMBRE:</b>  | <b>FIRMA:</b> |



Timbre Electrónico SII

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

**PATENTE:** XXXX-00

**Nombre Cliente** : HOSPITAL CLINICO VINA DEL MAR

FAVOR EXTENDER CHEQUE CRUZADO Y NOMINATIVO A ECOLAB SpA

CEDIBLE