



OT: 999901081228 FECHA: 09/06/2025  
 DEV FACTURA # 2090612 IU



RTE: ECOLAB 0001172747

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

**FACTURA ELECTRONICA**

**N° 2090612**

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

TRANSPORTACION, DISTRIBU  
 SINIFECTANTES Y PRODU  
 AS, ARTICULOS Y ACCESORI  
 GAS, PULVERIZACIONES, FUMIGACIONES U OTRAS

Sucursales:  
 Antofagasta : Juan Guttemberg 452 Galpón 16 - Fonos: 232 189 - 231 525  
 Hualpén : Marco Polo 9038 Local 7 Parque Indus. San Andrés  
 Fono: 248 4000  
 Osorno : Manuel Rodríguez 1849 - Fono: 235 718  
 Bodega : Camino Renca Lampa #S/N, Comuna Lampa, Ciudad Santiago

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

081.208

<b>NOMBRE</b> : DR ERNESTO TORRES GALDAMES	<b>COMUNA</b> : IQUIQUE
<b>R.U.T.</b> : 62.000.530-4	<b>CIUDAD</b> : IQUIQUE
<b>GIRO</b> : HOSPITAL SANATORIO CLINCA	<b>FONO</b> : 2406478
<b>DIRECCION</b> : AV LOS HEROES DE LA CONCEPCION 502	<b>COD. CLIENTE</b> 75332
<b>FECHA EMISION</b> : 09/06/2025	<b>FECHA VENC.</b> : 09/07/2025
<b>N° GUIA</b> : 7091726 / 4341066	<b>ORD. COMPRA</b> : 1070620-11859-SE2
<b>COBRADOR</b> : 589	<b>VEND.</b> : 101
<b>NOMBRE VENDEDOR</b>	
GUTIERREZ OSSÉS DANIEL	

CÓDIGO	DESCRIPCION DE PRODUCTO	ENV.	U/M	CANTIDAD	P. UNITARIO	% DSCTO.	MONTO DSCTO.	VALOR
692020	LIMEAWAY 20 LT CR 8 UN 1805 # C15C0649A1	20	LT	5	6,064.80			606.480
<b>BLTS:</b>	888	<b>TOTAL KG./L.</b>	120			<b>SUB TOTAL NETO</b>		606,480

MIGUEL URIBE BELMAR  
 RUT. 10.912.702-5  
 BODEGUERO AUXILIAR  
 RPF y Abastecimiento

UNIDAD DE BODEGA  
 DEPTO. ABASTECIMIENTO  
 Cantidad de bultos  
 12 JUN 2025  
 Se revisó el contenido  
 interno de los bultos  
 proveedor debe esperar  
 inspección conforme para facturar

<b>% DSCTO:</b> 0.00%	<b>MONTO DSCTO.:</b>	<b>MONTO NETO:</b> 606.480	<b>IVA 19 %:</b> 115.231	<b>MONTO TOTAL:</b> 721.711
-----------------------	----------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------------------

**DESPACHO A :** AV LOS HEROES DE LA CONCEPCION 502

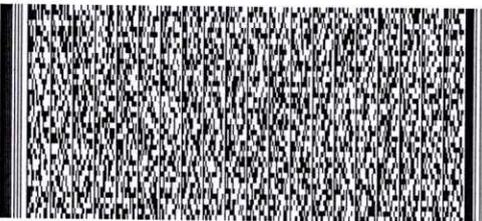
**ENTREGAR A :** ELIECER FUENTES

**COMUNA :** IQUIQUE

**CIUDAD :** IQUIQUE

**OBS / DESP :**

L-V 10-16 HRS



<b>RECINTO:</b>	<b>FECHA:</b>
<b>NOMBRE:</b>	<b>RUT:</b>
	<b>FIRMA:</b>

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 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 FACTURA 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 LEY PERMITE ESTIPULAR  
 AUTORIZO A ECOLAB SpA PARA QUE EN CASO DE SIMPLE RETARDO, MORA O INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO MIS DATOS PERSONALES Y LOS DEMAS DERIVADOS DEL PRESENTE DOCUMENTO PUEDAN SER TRATADOS Y/O COMUNICADOS A TERCEROS SIN RESTRICCIONES, EN LA BASE DE DATOS

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

**PATENTE:** XXXX-00

**Nombre Cliente :** HOSPITAL IQUIQUE

FAVOR EXTENDER CHEQUE CRUZADO Y NOMINATIVO A ECOLAB SpA

TRANSPORTE