



**SOLICITUD EMISIÓN DE HOJA ENTRADA DE SERVICIO (HES)**

Empresa : CENCOMEX

RUT de Empresa : 96.515.660-7

Nombre Contacto : Yenifer Cabeza

Fecha envío a CLC : 19-12-2017

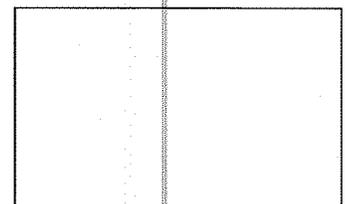
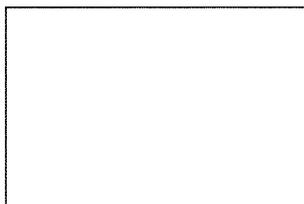
	N° PEDIDO / OS	N° GUIA DE DESPACHO N° INFORME TÉCNICO	DESCRIPCION BREVE TRABAJO REALIZADO	MONTO NETO
1	4700015727	Inf. Tec. 2834	Presupuesto por modulo dañado por mal uso, habitación 3, 4° piso.	\$177.216.-
2		Guía N°221942		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**ENTREGADO**  
**SERVICIO TÉCNICO**  
**CENCOMEX S.A.**

*[Firma]*  
Firma Representante Empresa

**CENCOMEX S.A.**  
**19 DIC 2017**

**USO EXCLUSIVO GERENCIA DE OPERACIONES**



**IMPORTANTE:** Este documento será de uso exclusivo para solicitud de emisión de HES que autorizará la facturación de la empresa. Esto debe ser entregado en Secretaría (Oficina de Mantenimiento, Edificio Azul Piso -4); para la recepción se debe adjuntar orden de compra o de servicio más guía de despacho, informe técnico o similar, de lo contrario este documento será rechazado.



GERENCIA DE OPERACIONES  
CLINICA LAS CONDES

RECEPCIÓN GO

V°B° Jefe Dpto. / Subgerente /  
Gerente

RECEPCIÓN PCO

**IMPORTANTE:** Este documento será de uso exclusivo para solicitud de emisión de HES que autorizará la facturación de la empresa. Esto debe ser entregado en Secretaría (Oficina de Mantenimiento, Edificio Azul Piso -4); para la recepción se debe adjuntar orden de compra o de servicio más guía de despacho, informe técnico o similar, de lo contrario este documento será rechazado.

**CLINICA LAS CONDES S.A.**

 RUT: 93.930.000-7  
 LO FONTECILLA 441  
 / LAS CONDES  
 Telefono: 226103932

**O/C Número**
**:4700015727**

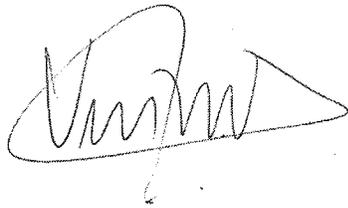
 Fecha Emisión :18.12.2017  
 Hora :09:06:07  
 Página :1 de 1

Señor(es)	Fecha	:15.12.2017
CENTRAL DE COMPRAS DEL EXTRASISTEMA	Unidad Solicitante	:HOSP INTERMEDIO 14-2
Rut Proveedor :96.515.660-7	Ejecutivo Compra	:
CONDELL 272	E-Mail	:
SANTIAGO PROVIDENCIA	Lugar Entrega	:CLC - Clinica Las Condes C Unidad CLC - Cargo Unidad
Fono: 7502800 Fax: 7502800	Dirección entrega	:Lo Fontecilla 441 LAS CONDES Santiago
Contacto :	Condiciones de Pago	:A 60 días
E-Mail :cmezao@clc.cl	Moneda	:Pesos

Observaciones Generales:

**DETALLE**

N°	Código	Descripción	U/M	Plazo Entrega	Cantidad	V. Unitario	V. Total
00001		7203 REPU LLAMDO PAC EMFERMERIA	Unidad	15.12.2017	1,0		177.216
	3000052	7203 REPU LLAMDO PAC EMFERMERIA	Unidad		1,00	177.216	177.216



Firma Autorizada

TOTAL NETO	177.216
DESCUENTO ABSOLUTO	0
DESCUENTO %	0
RECARGO	0
IVA 19 %	33.671
TOTAL ( Pesos )	210.887

**Condiciones Comerciales,**

- 1.-Cualquier objeción a esta orden de compra (OC) deberá efectuarse en el plazo de 48 horas desde su recepción por parte del proveedor.
- 2.-Sírvese a dar curso a la presente orden de compra en los términos convenidos, la mercadería a entregar o servicio a prestar debe corresponder exactamente a lo indicado en este documento, en las condiciones en él señaladas. Cualquier cambio en las condiciones y plazos estipulados debe ser aprobado por CLINICA LAS CONDES S.A.
- 3.-Es obligación registrar N° de Orden de Compra y N° de Acreedor de Factura.
- 4.-LA ENTREGA DE PRODUCTOS DEBE EFECTUARSE CON FACTURA Y GUIA DE DESPACHO MAS COPIA DE LA ORDEN DE COMPRA.





**CENCOMEX**

SERVICIO TECNICO  
PADRE FAUSTINO GAZZIERO 2197  
FONO: 2 2949 1133  
FAX: 2 2949 1073  
INDEPENDENCIA - SANTIAGO  
servicio.tecnico@cencomex.cl  
cyanez@cencomex.cl

# INFORME TECNICO EN TERRENO

Nº 002834

FECHA: 05-12-2013

CLIENTE: <u>Clinica las conchas</u>	R.U.T.:
DIRECCION:	CIUDAD: <u>Santiago</u>
TELEFONO:	FAX:
ENCARGADO: <u>Paul Medina</u>	SERVICIO: <u>Visita tecnica</u>

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE N°
<u>Punch del</u>	<u>Boulmond</u>	<u>Puzonds</u>	<u>350300</u>
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

TRABAJO REALIZADO  OBSERVACIONES

Se realiza cambio de modulo, el cual se encontraba en mal estado, queda totalmente operativo y funcionando al 100%, mal uso de usuario, no garantiza, habilitar 03 piso 4.

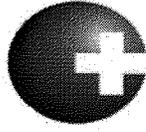
HORA DE INICIO  Paul Medina HORA DE TERMINO   
 TOTAL HORAS HOMBRE   
66.111

[Signature]  
 FIRMA  
 CENCOMEX S.A.  
 TÉCNICO: Sebastian Rojas

[Signature]  
 FIRMA  
Amelia Salfare M.  
 EMPRESA:  
 CLIENTE:

Impresos Eber Limitada - R.U.T.: 78.769.730-5 - Fono: 2 2222 9203 - San Francisco 965 - Local 15, Sigo, Centro.

*Presupuesto !!*



# CENCOMEX

**SERVICIO TECNICO**  
Galvarino 7640 Quilicura, Parque Industrial Aconcagua  
Fono +56227518400

**PRESUPUESTO DE SERVICIO TÉCNICO N° 7203**

SEÑORES : Clínica las Condes  
RUT : 93.930.000-7  
DIRECCIÓN : Lo Fontecilla 441  
COMUNA : Las Condes  
ATENCIÓN : Paul Medina

Miercoles 06 de Diciembre del 2017

E-MAIL : pmedina@clinicalascondes.cl

**TENGO EL AGRADO DE COTIZAR A USTED POR LO SIGUIENTE:**

CANTIDAD	CODIGO	DETALLE	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	350300	REMOTE TILT  Presupuesto por Modulo dañado por mal uso, Habitacion 03,piso 4, Informe N°2834	177.216	177.216
			NETO :	177.216
			IVA :	33.671
			TOTAL :	210.887

### CONDICIONES DE VENTA

Forma de pago : 30 Dias  
Validez : 15 dias  
plazo de entrega : Inmediato

**Sebastian Rojas**  
Supervisor Servicio Tecnico  
56956453642  
**CENCOMEX**