



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

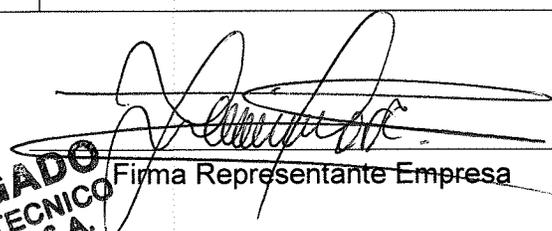
Empresa : CENCOMEX

RUT de Empresa : 96.515.660-7

Nombre Contacto : Yenifer Cabeza

Fecha envío a CLC : 20-09-2017

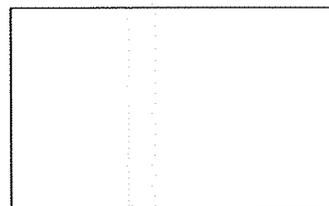
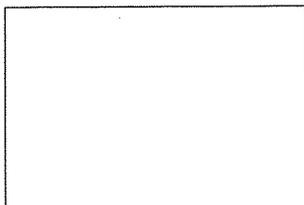
	N° PEDIDO / OS	N° GUIA DE DESPACHO N° INFORME TÉCNICO	DESCRIPCION BREVE TRABAJO REALIZADO	MONTO NETO
1	4700013480	Guía N° 218594	Se realiza visita técnica en calidad de URGENCIA habitación 5324, piso 3°, módulo de baño queda operativo 100%	\$250.000.-
2		Inf.Tec N° 2708		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

  
Firma Representante Empresa

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

CENCOMEX S.A.  
20 SEP 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.



# CENTRAL DE COMPRAS DEL EXTRASISTEMA S.A.

DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE INSUMOS, FARMACOS Y EQUIPOS MEDICOS  
COMERCIALIZACION DE INSUMOS FARMACOS Y EQUIPOS MEDICOS  
MANTENCION Y REPARACION DE EQUIPOS MEDICOS

## CENCOMEX

**Matriz:** Av. Galvarino 7640, Parque Aconcagua - Santiago  
**Fono:** 22 751 8400  
**E-mail:** Cencomex@cencomex.cl

**Sucursal:** Calle Autopista 5980  
**Autopista Talcahuano-Concepción**  
**Fono:** 41 325 5257  
**Comuna Talcahuano - Talcahuano**

### R.U.T.: 96.515.660 - 7

## GUIA DE DESPACHO

# Nº 218594

GD-218594

S.I.F. - UNIDAD NORTE

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 30 JUNIO 2018

**NUEVA DIRECCIÓN:** Av. Galvarino 7640, Parque Aconcagua.  
**Comuna: Quilicura - Santiago.**

**SANTIAGO 07-09-2017**

**SEÑORES: CLINICA LAS CONDES S.A.**  
**DIRECCION: LO FONTECILLA 441**  
**TELEFONO: LAS CONDES SANTIAGO**  
**FACTURA Nº: 2431123**  
**O/C: 4700013480**

**CLINICA**

**R.U.T.: 93.930.000-7**

**COMUNA: LAS CONDES**  
**BODEGA: Bodega Principal Stgo**  
**VEND.: SERVICIO TECNICO**

Sirvase recibir conforme lo siguiente: a: Central de Compras del Extrasistema S.A.

UNIDAD	DETALE	VALOR UNITARIO
--------	--------	----------------

9910000003	VISITA TECNICA	250.000
<b>VALORES MAS IVA</b>		
<b>Empaque Nº:</b> 79.970		
<b>Orden V Nº:</b> 81.368		
<b>Cencomex Transportes Internos</b>		
<b>Patentes autorizadas HXJP36-GYK224-HDVF12-HDVF13-HDVF14-HDVF15-HDWS72-HDWS73-HSYK14-HSYK16</b>		

**RECIBIDO CONFORME:** \_\_\_\_\_  
**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**RECINTO:** \_\_\_\_\_  
**R.U.T.:** \_\_\_\_\_  
**FECHA:** \_\_\_\_\_

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)." ORIGINAL CLIENTE

**CLINICA LAS CONDES S.A.**

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

**O/C Número**
**:4700013480**

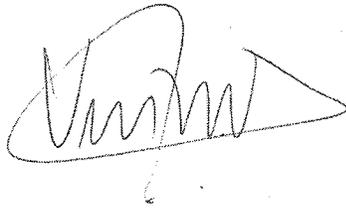
 Fecha Emisión :07.09.2017  
 Hora :09:38:47  
 Página :1 de 1

Señor(es) CENTRAL DE COMPRAS DEL EXTRASISTEMA	Fecha :06.09.2017
Rut Proveedor :96.515.660-7	Unidad Solicitante :HOSP INTERMEDIO 14-2
CONDELL 272	Ejecutivo Compra :
SANTIAGO PROVIDENCIA	E-Mail :
Fono: 7502800 Fax: 7502800	Lugar Entrega :CLC - Clinica Las Condes C Unidad CLC - Cargo Unidad
Contacto :	Dirección entrega :Lo Fontecilla 441 LAS CONDES Santiago
E-Mail :mcontreras@cencomex.cl	Condiciones de Pago :A 60 días
	Moneda :Pesos

Observaciones Generales:

**DETALLE**

N°	Código	Descripción	U/M	Plazo Entrega	Cantidad	V. Unitario	V. Total
00001		7179, ASIST TEC URG HAB 5324	Unidad	06.09.2017	1,0		250.000
	3000032	7179, ASIST TEC URG HAB 5324	Unidad		1,00	250.000	250.000

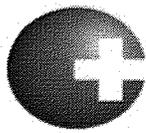


Firma Autorizada

TOTAL NETO	250.000
DESCUENTO ABSOLUTO	0
DESCUENTO %	0
RECARGO	0
IVA 19 %	47.500
TOTAL ( Pesos )	297.500

**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

Avda. Nueva Providencia 2353  
Providencia - Santiago  
Teléfono 750 2801 - Fax 750 2820

SERVICIO TECNICO  
Padre Faustino Gazziero 2197  
Teléfono 949 1073 - Fax 949 1071

PRESUPUESTO DE SERVICIO TÉCNICO N° 7179

SEÑORES : Clínica las Condes  
RUT : 93.930.000-7  
DIRECCIÓN : Lo Fontecilla 441  
COMUNA : Las Condes  
ATENCION : Antonio Aguilar

Martes 30 de Agosto del 2017

Fono : +569-95352788  
E-MAIL : aaguilar@clinicalascondes.cl

TENGO EL AGRADO DE COTIZAR A USTED POR LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	CODIGO	DETALLE	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	991000003	VISITA TECNICA  Se realiza visita de Urgencia, Día 18 de Agosto, desde las 17:00 pm Hasta las 19:00 pm , Habitación N°5324, piso 3°, Informe Técnico N°2708	250.000	250.000
			NETO :	250.000
			IVA :	47.500
			TOTAL :	297.500

### condiciones de venta

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

Atte.  
Yenifer Cabeza

**CENCOMEX**

