



SOLICITUD EMISIÓN DE HOJA ENTRADA DE SERVICIO (HES)

Empresa : CENCOMEX

RUT de
Empresa : 96.515.660-7

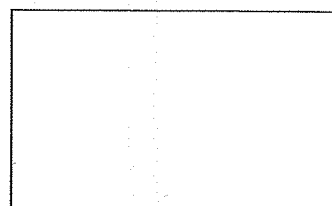
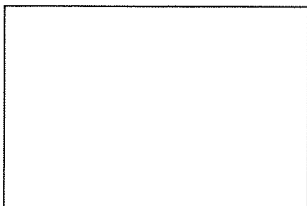
Nombre Contacto : Yenifer Cabeza

Fecha envío a CLC : 26-09-2017

	N° PEDIDO / OS	N° GUIA DE DESPACHO N° INFORME TÉCNICO	DESCRIPCION BREVE TRABAJO REALIZADO	MONTO NETO
1	4700012780	Guía N° 219910	Se realiza visita técnica en calidad de URGENCIA habitación 5318, piso 3°, módulo estación de baño queda operativo 100%	\$133.085.-
2		Inf.Tec N° 2547		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Firma Representante Empresa

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 Mantención, 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.



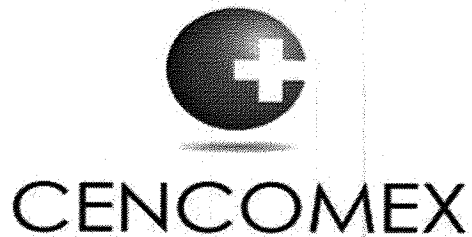
RECEPCIÓN GO

GERENCIA DE OPERACIONES
CLINICA LAS CONDES

VºBº 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 Mantención, 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.



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° 7169

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

Lunes 07 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	9910000003	VISITA TECNICA Se realiza visita de Urgencia, Día 25 de Julio, desde las 19:30 pm Hasta las 20:30 pm , Piso 3 , Habitación N°5318 Valor de visita 5UF	133.085	133.085
			NETO :	133.085
			IVA :	25.286
			TOTAL :	158.371

condiciones de venta

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

Atte.
Yenifer Cabeza

CENCOMEX



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

Casa Matriz:
Av. Galvarino 7640, Parque Aconcagua

Fono: 22 751 8400

Comuna: Quilicura - Santiago

E-mail: Cencomex@cencomex.cl

Sucursal:
Calle Autopista 5980

Autopista: Talcahuano-Concepción

Fono: 41 325 5253

Comuna: Talcahuano - Talcahuano

NUEVA DIRECCIÓN:

Av. Galvarino 7640, Parque Aconcagua

Comuna: Quilicura - Santiago

SANTIAGO:

25/09/2017

SEÑORES:

CLINICA LAS CONDES S.A.

DIRECCION:

LO FONTECILLA 441

TELEFONO:

LAS CONDES

FACTURA N°:

2431123

O/C:

4700012780

GIRO:

CLINICA

Sírvase recibir conforme lo siguiente:

a: Central de Compras del Extrasistema S.A.

R.U.T.: 96.515.660 - 7
GUIA DE DESPACHO

N° 219910

GD-219910

S.I.I. - UNIDAD NORTE

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 30 JUNIO 2018

UNIDAD:

DETALLE:

VALOR UNITARIO

1.00

9910000003

VISITA TECNICA

133.085

CENCOMEX

VALORES MAS IVA

Empaque N°: 81.263

Orden VN°: 62.292

Cencomex Transportes

Internos

Patentes autorizadas: HXJP36-GVKZ24-HDVF12-HDVF13-HDVF14-HDVF15-HDWS72-HDWS73-HSYK14-HSYK16

FIRMA:

RECINTO:

FECHA:

ORIGINAL: CLIENTE

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra c) del Art. 5°

de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)

CLINICA LAS CONDES S.A.

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

O/C Número
:4700012780

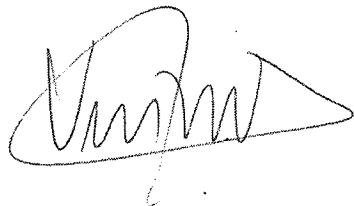
Fecha Emisión :14.08.2017
Hora :12:26:13
Página :1 de 1

Señor(es)		Fecha	
CENTRAL DE COMPRAS DEL EXTRASISTEMA		:09.09.2017	
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
Contacto	:	Unidad	
E-Mail	:mcontreras@cencomex.cl	Dirección entrega	:Lo Fontecilla 441 LAS CONDES Santiago
		Condiciones de Pago	:A 60 días
		Moneda	:Pesos

Observaciones Generales:

DETALLE

N°	Código	Descripción	U/M	Plazo Entrega	Cantidad	V. Unitario	V. Total
00001		7169 VISITA TEC DE URGENCIA	Unidad	14.08.2017	1,0		133.085
	3000032	7169 VISITA TEC DE URGENCIA	Unidad		1,00	133.085	133.085



Firma Autorizada

TOTAL NETO	133.085
DESCUENTO ABSOLUTO	0
DESCUENTO %	0
RECARGO	0
IVA 19 %	25.286
TOTAL (Pesos)	158.371

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.-Sirvase 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.