

Env 30/10/13 ORDEN DE COMPRA

Ø68266

29-10-2013

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono:

FECHA:

2059738

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CAN	TIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	2	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 12 X 100 MM (100 UN) TORULA ASTA MADERA-PUNTA ALGODON ESTERIL X 100	5,700.0 4,900.0	11,400 9,800
	1	UN CANASTILLO ALAMBRE GALVANIZADO 17Z17Z15 CM (CI NCADO)	11,500.0	11,500
	1 10	PORTAOBJETOS BORDE COMUN X 50UN TUBO VHS-ESR MONOSED A 1.28 ML (NA-CIT) X 100	1,500.0 21,500.0	1,500 215,000
	1 1 1	UN PLASMA CONTROL NIVEL 1 COAGULACION 10 X 1ML PLASMA CONTROL NIVEL 2 COAGULACION 10 X 1ML AZUL BRILLANTE CRESILO (SOLUCION9 X 25ML HEXAGON TROPONIN (20 TESTS)	41,800.0 41,800.0 12,400.0 129,800.0	41,800 41,800 12,400 129,800
		,	december of the second	
			A CARLON CONTRACTOR CO	Management of the state of the
				er (Spring-V-)-micro
1		·		
		•		Transmission of the Control of the C
			V	The second secon

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA

: LABORATORIO BASICO

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø 475, 000

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL IVA

475, 000

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

90,250

DAYPOR

TOTAL FACTURA

565, 250

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

MEMO # 021

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

DESTINO

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDADO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA ENV 30/10/13

Ø68265

29-10-2013 FECHA:

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono:

7799089

18,000

18,000

3,420

21,420

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

Ø

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ANTIDAD		- Company - Comp	DESCRIPCIO	ON					VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
20	ALGODON	HIDROFILO	TORULADO	Ø . 5	GR	X	200	UDS	900.00	18, 004
										Opening and the second of the
	No.					,				
·										
	The state of the s									
aven.	A Constitution of the Cons									
er	A COMPANY OF THE PROPERTY OF T									
	A COLUMN TO THE TAX TO									

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. VALOR NETO

MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : 421106 CUENTA DESTINO

: LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 30 DIAS C/FACTURA FORMA DE PAGO

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VEINTE PESOS SON : VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS

MENO # 021

Solicitada por

V°B° presupuesto

A.B. COL

PROVEEDOR

OBSERVACIÓNES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES 9/0 SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



DRDEN DE COMPRA ENV 30/10/19

Ø68264

FECHA:

29-10-2013

Señor(es): PROMEDAR LTDA 796530200

Dirección: ANTONIO BELLET 310

Teléfono:

2351032

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

58,500

58, 500

11,115

69,615

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

7

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ANTIDAD			DESC	RIPCION	V		V	ALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
2	SANGRE	OCULTA	CASSETTE	25 TI	EST	(FOB)		29, 250. 00	58, 500
					,				
Street,							ne prozenska i Brilli prav u senska delegis		
							чествення на СПО добринатичний под ППО СПО		
·							man a base y de gran i man anna de gran de gra		
illus .	SLAGON AND STATE OF THE STATE O								
	Company of the Compan								
							· ·	Y SALUD DE LAS	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

CUENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO

: LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS

MENO #021

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONE'S: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



Env. 30/10/13 ORDEN DE COMPRA

Ø88263

FECHA:

29-10-2013

Señor(es): TECNIGEN S.A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono:

3960600

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5 STA CEPHASCREEN 4 STA CACL 2 0.02M STA COAG CONTROL N+P STA SATELLITE CUBETAS STA DESORB U STA PAPEL TERMICO STA SATELLITE / START 4 STA CLEANER SOLUTION (1X2.5L) ACEITE DE INMERSION P/MICROSC MERCK GIEMSA EN SOLN P/MICROSC MERCK MAY GRUENWALD EN SOLN P/MICROSC MERCK	45, 198. 00 188, 338. 00 54, 881. 00 156, 420. 00 301, 181. 00 93, 850. 00 3, 958. 00 24, 333. 00 18, 000. 00 25, 038. 00 17, 425. 00	90,396 188,338 54,881 156,420 301,181 93,850 7,916 48,666 18,000 25,038 69,700

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO

1, 254, 386

: LABORATORIO BASICO DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

1,054,386

i21

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO :

IVA

200,333

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

DESCUENTO 0.0

1,254,719

SON : UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE

MEMO #-021

Solicitada por

V°B° presupuesto

V̂®° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ORRESPONDEN EN CALIDAD Y GANTIDAD ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COLO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Env 30/10/13 ORDEN DE COMPRA

Ø68262

29-10-2013 FECHA:

Señor(es): INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			DESCRIP	CION				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TIRAS	REACTIVAS	GLICEMIA	PARA	(QT	: 50	San	9, 000. 00	45, ØØ
and the second s									
	determinant distribution of the control of the cont								
30000 mg									
				·				CION Y SALUD DE LAS	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO

: 421106 CUENTA : LABORATORIO BASICO DESTINO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA PESOS SON : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS

Emitida por

MEMO # 021 Solicitada por

V°B° presupuesta

PROVEEDOR

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

45, 000

45,000

8,550

53, 550

2

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



Env 30/10/13

068261

FECHA:

29-10-2013

Señor(es): INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

148,800

148,800

28,272

177,072

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

TUA

de Fecha

sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			D	ESC	RIPCION					VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GLUCOSA	BEBIBLE	290	ML	SABOR	NARANJA	X	24	UDS	14,880.00	148, 800
para de la composição de											
/											

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -VALOR NETO

CUENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

: LABORATORIO BASICO

DESTINO PLAZO ENTREGA :

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

SON : CIENTO

INMEDIATA LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SETENTA Y DOS PESOS SETENTA Y SIETE MIL

MENO # 021

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DNDEN EN SALIDAD Y CANTIDAD ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRELO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Env 30/10/13

Ø6826Ø

FECHA:

29-10-2013

Señor(es): LAB-SOLUTIONS LTDA. 760938815

Dirección: AV. IRARRAZABAL 2821 OF/513

Teléfono:

2690725

At.: Sr.: VICTOR SANTANDER

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD				DESC	RIPCION					VAL	OR UNITARIO	TOTAL VALO
1	<u> </u>	KHAN	POLIEST	ILENO	12X75	MM	X	500	UDS		6,500.00	6,50
	NAME OF THE PARTY											And the state of t
nur.												
	A DESCRIPTION OF THE PROPERTY									A A MARINE CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE PA		Address and the second
a planted from	OSIGN PROPERTY OF THE PROPERTY									muldige man a september and man diglection mass		
										manument per (1999) y per la anti-università de la constanti del constan		
	А										ALUD DE LAS	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la ractorizacion del pago de este documento. -

CUENTA

: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS

DESTINO

: LABORATORIO BASICO

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

MEMO# 021 Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES V/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

6,500

6,500

1,235

7,735

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA



Ø68259

29-10-2013 FECHA:

Señor(es): LAB-SOLUTIONS LTDA. 760938815

Dirección: AV. IRARRAZABAL 2821 OF/513

Teléfono: 2690725

VALOR NETO

SUB-TOTAL

DESCUENTO 0.0

IVA TOTAL FACTURA

38,000

38,000

45; 228

At.: Sr.: VICTOR SANTANDER

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			DESC	RIPC	ION						VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PLACA	PETRI	DESECHABLE	90	X	15	MM	X	500	UDS	38, 000. 00	38, 000
of the second	THE ANALYSIS AND THE STREET, WAS ARROWD THE S											
												ALIES CONTRACTOR AND
	a de la companya de l											
in the second	The state of the s											
	B D D S S S S S S S S S S S S S S S S S											The state of the s
											Page 1993 of the state of the s	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA DESTINO

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS : LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA LUGAR ENTREGA INMEDIATA

PAUL HARRIS 1140

30 DIAS C/FACTURA FORMA DE PAGO :

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VEINTE PESOS SON : CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS

NENO # 021

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Cont

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



MEJOR PARA TODOS FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

29-10-2013 FECHA:

Señor(es): BIOMERIEUX CHILE S.A. 966599200

Dirección: AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603

Teléfono:

6342093

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	CHOCO POLY VCAT3 X 10 PL AGAR COLUMBIA+5% SC 10 PLACAS ARTHI-SLIDEX CAJA DE 100 DETERMINATES	5,717.00 5,706.00 59,053.00	5,717 68,472 59,053
of thillipse		AND THE PARTY OF T	and the state of t
of the state of th			The state of the s
**			oranga di manadanandanandanandanandanandanandanan

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -VALOR NETO

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA : LABORATORIO BASICO

133,242 DESCUENTO 0.0

DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

133,242 SUB-TOTAL 25, 316 IVA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

158,558 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y PESDS

SON : CIENTO

MEND # 021

V°B° presupuesto Solicitada por

√°B° Contado:

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALÍDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Ø68257



Señor(es): VALTEK S.A. 795688501

Dirección: AVDA. MARATON 1943

Teléfono:

FECHA:

6541199

29-10-2013

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
; ;	AGAR CITRATO SIMMONS TUBO 12 X 120 30 UDS MEDIO UREA CHRISTENSEN TUBO 12 X 120 30 UDS CEFTAZIDIMA/AC CLAVULANICO (CTA) 30/10 MCG FRA SCO X 50 UDS	9,328.00 9,328.00 6,752.00	9, 328 9, 328 27, 008
1	MEDIO LIA TUBO 12 X 120 30 UDS MEDIO MIO TUBO 12 X 120 30 UDS AGAR TSI TUBO 12 X 120 30 UDS AGAR TELURITO DE K 10 UN 5 CMS COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN 9 CM DESODORANTE AUTOCLAVES 10 UDS	9,328.00 9,328.00 9,328.00 4,664.00 11,660.00 2,546.00	9,328 9,328 9,328 4,664 23,320 5,092

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO 106,724

DESTINO : LABORATORIO BASICO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

106,724

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA

20,278

TOTAL FACTURA

127,002

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTISIETE MIL DOS PESOS

MEMO # 021

Solicitada por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES 9/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORF LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. PONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



EN 30/10/13

068256

FECHA:

29-10-2013

Señor(es): COMERCIAL A Y B S.A. 965609008

Dirección: DR. MANUEL BARROS BORGONO 105 OF 502

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PRESERV - 21 FCL 10 ML	3, 200.00	32, 000
) 			
garage.			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.

CUENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO

: LABORATORIO BASICO

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS

()A

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

TOTAL FACTURA 38,080

ITORIZADA POR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

32,000

32, 000

6,080



Ø68254

FECHA:

29-10-2013

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono:

4731399

At.: Sr.:

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sirvase despachar

De acuerdo a su cotización N° y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	LIGADURA TIPO VACUTAINER	7, 254. ଅଷ	36,270
"Material of			
·			A delign
	·		
North Market			
			Announce of the same of the sa

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. VALOR NETO

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO CUENTA

: LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

UN PESOS SON : CUARENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y

DESTINO

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

6,891 IVA TOTAL FACTURA

DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

43, 161

36,270

36,270

171



ENV 30/10/13

Ø68253

FECHA:

29-10-2013

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono:

2998401

At.: Sr.: JOANA RAVERA De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	HEMOGARD PLUS LILA 3 ML EDTA - COD 755127 HEMO PL CE 2.7 ML C/SO 3.2% - COD 755200 HEMOGARD PL GRIS 4 ML OX. FLUO - COD 755069	55.42 63.78 65.00	112,840 12,756 65,000
<i>(</i> 2)15-0-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO

190,596

DESTINO

: LABORATORIO BASICO

DESCUENTO 0.0

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

190,596

IVA

36, 213

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

226,809

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS

Emitido

MEMO # 021

V°B° presupuesto Solicitada por

√β° Contadoi

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



Env 30/10/13 ORDEN DE COMPRA

Ø68252

29-10-2013 FECHA:

Señor(es); PV EQUIP S.A. 798956701

Dirección: LOS CAPITANES 1388

Teléfono:

2744786

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CIPROFLOXACINO (CIP) 5 UG 250 DISCOS CEFALOTINA CLSI (KF) 30 UG 250 DISCOS GENTAMICINA (CN) 10 UG 250 DISCOS	8, 140. 00 8, 140. 00 8, 140. 00	8, 140 8, 140 8, 140
i i			
No.			
			of the second se

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

CUENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 24, 420

DESTINO PLAZO ENTREGA :

: LABORATORIO BASICO

SUB-TOTAL

24, 42Ō

INMEDIATA

IVA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

4,640

FORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

29,060

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO VEINTINUEVE MIL SESENTA PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

VB2CO

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Env 30/10/13 ORDEN DE COMPRA

068251

FECHA:

29-10-2013

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono:

4626695

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

3,459,220

3, 459, 220

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PAPEL TERMICO IMPRESORA COD BARRA - ETIQUETAS	10, 190.00	101,900
2 1	AUTOADHESIVAS TERMICAS X 200 UDS ACIDO URICO UA GEN 2 400 TEST COBAS C INTEGRA ALBUMINA ALB BCG GEN 2 300 TEST COBAS C INTEGR	33,560.00 23,536.00	67, 120 23, 536
3	BILIRRUBINA DIRECTA DIL-D GEN 2 350 TEST COBAS	32, 104. 00	96,312
4	C INTEGRA BILIRRUBINA TOTAL BIL-T DPD GEN 2 250 TEST COB	35, 000. 00	140,000
1	AS C INTEGRA CALCID CA GEN 2 COBAS INTEGRA REF 5061482190 3	27,480.00	27, 480
5	MØ TEST HDL COLESTEROL HDL-C GEN 3 200 TEST COBAS C IN	111,368.00	556,840
3	TEGRA COLESTEROL CHOL HICO GEN 2 400 TEST COBAS C IN	22,104.00	66,312
3	TEGRA CREATININA CREAJ GEN 2 700 TEST COBAS C INTEGR	24,032.00	72,096
ଅପ୍ରଥ	FOSFATASA ALCALINA ALP IFCC GEN 2 X 400 TEST GAMA GT GGT GEN 2 400 TEST COBAS C INTEGRA GLUCOSA GLUC HK GEN 3 800 TEST COBAS C INTEGRA GOT ASTL 500 TEST COBAS C INTEGRA GPT ALTL 500 TEST COBAS C INTEGRA PROTEINAS TOTALES TP GEN 2 300 TEST COBAS C INTEGRA		109,800 142,832 94,736 94,736 17,568
ភ ភភ	TRIGLICERIDOS TRIGL 250 TEST COBA C INTEGRA UREA UREAL 500 TEST COBAS C INTEGRA MICROALBUMINURIA ALB-T GEN 2 100 TEST COBAS C INTEGRA	69, 528.00 46, 160.00 96, 280.00	138,480
4 3 1	NAOH CLEAN CAS 1 C501/C311 HBA1C TQ GEN 3 150 TEST COBAS C 501 HBA1C TQ HAEMOLYZING RGT COBAS C	8,622.00 244,344.00 49,728.00	733,032

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

CUENTA DESTINO

: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS DESCUENTO 0.0 : LABORATORIO BASICO SUB-TOTAL

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

MEMO # 021 Solicitada por

V°B° presupuesto

IVA

TOTAL FACTURA

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



Env 30/10/13

Ø6825Ø

FECHA:

29-10-2013

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono:

4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sirvase despachar

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA

1,940,850

1,940,850

2,309,612

368,762

 \Box

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6 2 2	URISYS CASSETTE HCG+BETA II ELECSYS COBAS E X 100 FSH ELECSYS COBAS E X 100 TOTAL PSA GEN 2.1 ELECSYS COBAS E X 100	114,931.00 174,909.00 176,190.00 274,533.00	689,586 349,818 352,380 549,066
		GRAMMONTH AND	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA : 421105

: LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS

MEMO # 021 Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B°

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

DESTINO

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COR ESPONDEN EN CALIDAD CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68237

FECHA: 16-10-2013

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINDJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

De acuerdo a su cotización N° y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

·····	, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servic DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
E	CORTAVIENTOS T/M CON LOGO CORPORATIVO	18,900.0	37,800

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA

: 425119 GASTOS MENORES : DIRECCION DE EDUCACION

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø 37,800

DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

ιZi 37,800

LUGAR ENTREGA: REYES LAVALLE 3207

IVA

7,182

TOTAL FACTURA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

ORIZADA POR

44,982

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

OCHENIA Y DOS PESØS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

JPB Contado

PROVEEDOR

\CIONES: COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD R USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA EN 28.40.43

Ø68238

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA 789533601

Dirección:

CUEVAS 1460

Teléfono:

5543841

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

2,584,000

2,584,000

3,074,960

490,960

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SESENTA PESOS

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
68	DIPLOMAS CON MARCO CON PAPEL TETON IVORY DE 10 6 GRS PALPANTUM C IMPRESION ESPECIAL EN PAPEL VIA LANEN BRIGH WHITE 216 GRS PERSONALIZADOS, UELADOS CON TINTA TRICOLOR ENMARCADA		2,584,000 A NIQUELADA	
in the second				
. *				
			A the same same same same same same same sam	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 425124 GASTOS TERMINO DE A-O CUENTA

: ADMINISTRACION CASA CENTRAL

DESTINO PLAZO ENTREGA : 15 NOVIEMBRE 2013 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

Solicitada por

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO NES SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENT NOVECLENTOS

LONES

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDO CONTRADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. DAD Y CANTIDAD NOEN ENG



FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

FECHA:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

16-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		DESCR	PCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PROVISION E VENTANAS 2	INSTALACION PISO	DE FILM	PAVONADO	PARA	32, 000. 00	128, ØØØ

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

: 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 128,000 171

: CONSULTORIO APOQUINDO DESTINO

SUB-TOTAL

128,000

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA

30 DIAS C/FACTURA FORMA DE PAGO

24,320

TOTAL FACTURA

152, 320

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VEINTE PESOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SON : CIENTO

Emitido pe

CUENTA

Solicitada por (

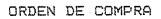
V°B° presupuesto

Voe So

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





Ø68234

FECHA:

16-10-2013

Señor(es): SANDRA ELIZABETH NAVARRETE DELGADO Ø92172988

Dirección: SANTIAGUILLO NI 1465

Teléfono:

5559467

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

1,706,000

1,706,000

324, 140 2,030,140

7

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	TARJETAS DE CARNET DE CURACION IMPRESAS POR AM BOS LADOS DIFERENTES	140.00	140,000
1,000	TARJETA CARNET DE TETANOS IMPRESA POR AMBOS LA DOS DIFERENTES	149.00	149,000
2,000	TARJETONES ADULTO MAYOR IMPRESO AMBOS LADOS DI FERENTES 3 PLIZADOS	292.00	584, 000
1,000	TARJETONES DENTAL CON 18 PERFORACIONES IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTES CON 2 PLIZADOS	685.00	685, 000
20	BLOCK DE 100 HOJAS CERTIFICADO DE EMBARAZO IMP RESO SEGUN MUESTRA	7,400.00	148, 000
" .			
		VILLAND LA	
		A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	
			The state of the s
		The second community of the se	The state of the s
			Andrew Control of the
			Transport of the state of the s
	·		Windows Property Colonials of C
		And a second sec	Agrico de Africações de Agrico de Ag
			A CANADA
			Charles and Charle
			The same of the sa
		e proposition de la constant de la c	Grand and Control of the Control of

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

CUENTA DESTINO

: 421104 FORMUL.E IMPRESOS : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA_PESOS TREINTA MIL CIENTO SON : DOS MILLONES

Emitidd por

WT 1067 Solicitada por

MUNO

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COFRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES

16-10-2013





Señor(es): AGUILERA E HIJOS LTDA 761982923

Dirección: AV IRARRAZAVAL 3054

Teléfono:

FECHA:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° ** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD				DESCRIPCIO	NC				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
i	MINI)	PERSIANAS	DE	ALUMINIO	25	MM	INSTALADAS	(4	133,076.00	133,076
					-					
jihan.										
	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR									
	The same of the sa									
, philipping.	and the state of t			·						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

MANT.Y REPAR. INMUEBLES : 422103

DESCUENTO Ø.Ø : CONSULTORIO APOQUINDO SUB-TOTAL

DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

30 DIAS C/FACTURA FORMA DE PAGO

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS. SESENTA PESOS

SON : CIENTO

CUENTA

VTI 1000 S

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CADIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

133,076

133,076

25, 284

158,360

Z

VALOR NETO

TOTAL FACTURA

IVA



Ø68231

16-10-2013 FECHA:

Señor(es): COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS FADIMMED LTDA. 775945001

Dirección: LOS TREBOLES 263

Teléfono:

5591617

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
1	LAMAPARA DE CURACIONES CON PEDESTAL	30,800.0	30,800
			de la companya de la
			rafferi um esta para i influidere estatorio
	FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACIO		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD CUENTA : CONSULTORIO APOQUINDO DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

30,800 2

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

IVA

30, 800

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

SA POR

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

5,852

TOTAL FACTURA

36,652

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA Y DOS PESOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SON

MR (1062) Solicitada por

V°B° presupuesto



PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



088230

FECHA:

16-10-2013

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA Ø768741Ø7

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3Ø	AUTOADHESIVOS CON TEXTOS COD PENAL Y LOGO IMPR ESO SOBRE MATERIAL RIGIDO 0.30 X .043 A DOS CO LORES	4, 9ØØ. Ø	147,000
	-		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421104 FORMUL.E IMPRESOS CUENTA DESTINO

VALOR NETO

147,000

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

DESCUENTO 0.0

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

147,000

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

TREINTA PESOS

FORMA DE PAGO

27, 930

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

V°B° presupuesto

TOTAL FACTURA

SON : CIENTO

SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS

174,930

100 76P

Solicitada por

V-B Contado

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES VIO SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



De acuerdo a su cotización N°

ORDEN DE COMPRA EN 25.10.13

Ø68229

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS FADIMMED LTDA. 775945001

LOS TREBOLES 263

Teléfono:

5591617

Dirección: At.: Sr.:

de Fécha Despachar factusias aserdes pagar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARTABON PEDIATRICO DE MADERA	47,600.00	47,60
rit besidende			
·*** ·			
10/2014			
AN COMPOSITION AND A LAKE			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD VALOR NETO DESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

47, 500

PLAZO ENTREGA: INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

47,600 SUB-TOTAL

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

9,044

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

56,644

V°B° presupuesto

CUARENTA Y_ACUATRO/PESOS SEIS MIL SEISCIENTOS

106

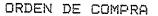
V°B° Contador

OBSERVACIONES:

Émitida

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

PROVEEDOR





068227

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Dirección:

AV. PROVIDENCIA 2528

LOCAL

Teléfono:

78537777

At.: Sr.: De acnerqo_angloofsaggano.

de Fécha Despachar factusinase despushir Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

114*A

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
1	HP DESKTOP PRO 4300 SFF HEWLETT PACKARD	294, ଉଉଉ. ଉଉ	294, 00	
THE PARTY OF THE P				
····				
and the second s				
	·			
Pilling				
999(4970mm				
e shows				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

acepta la factorizacion del pago de este documento.

CUENTA : 421121 DESTINO

CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø

294, 000 121

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA

: PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL IVA

294,000 55,860

FORMA DE PAGO 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA

349,860

CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS

eq.

Solicitada por

V°B° presupuesto V°B° Contador SESENTA PESOS

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

ISTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATÉRIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALÍDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA ENV 25.40.43

Ø68225

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

UNIVERSIDAD DE CHILE 609100001

Dirección:

AV. INDEPENDENCIA 1027

Teléfono:

7322436

At.: Sr:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factusidase despullar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			DESC	RIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
i	CURSO	CARIOLOGIA	APS	RESOL.	2325	SSMO	110,000.00	117,00
Natural Control of Con								
TO STREET HEAD IN								
c (1) William .		·						

70000								
				·				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421113 PERFEC. Y CAPACITACION DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 110,000 Z

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

110,000

IVA

FORMA DE PAGO

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CIENTO

DIEZ MIL PESOS

TOTAL FACTURA

110,000

Destu MZZZ

Solicitada po

V°B° presupuesto

V°B°

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Emitido por

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDÊN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Env. E Symmes

068224

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección:

PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

	TOTAL V	VALOR UNITARIO	 DESCRIPCION		ANTIDAD
30,00 50,00	80 150	40,000.00 150,000.00	40. 700 150. 000	TARJETAS \$ TARJETAS \$	2 1
					1
					100000
					74/62346
				,	

ON DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A-O DESTINO

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

ZABÁ POR

230,000

230,000

230,000

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.0

TOTAL FACTURA

Ø88223

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección:

PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha Despachar factura en Lugar sivase despachar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	TARJETAS \$ 40.000	40, 000.00	120,000
Autology			
0.0000			
To the state of th	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

GASTOS TERMINO DE A-O : 425124 DESTINO

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

SUB-TOTAL IVA

VALOR NETO

DESCUENTO 0.0

120,000 Ø

120,000

TOTAL FACTURA

120,000

DAPOR

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO VEINTE MIL PESOS

CIENTO

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contade

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

SON

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Env E. Symmes

Ø68222

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección:

PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lucar de Fecha Sirvase despachar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

AUTOR/ZADA POH

40, 000

40,000

40,000

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TARJETAS \$ 40.000	40,000.00	40,00
to an analysis of the second s			Additional and the state of the
460			
A Habe			
700000			

A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA GASTOS TERMINO DE A-O : 425124 DESTINO

: COLEGIO LEONARDO DA VINCI PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA MIL PESOS

Emitido por

BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección:

PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factura en Lugar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TARJETAS \$ 40.200	40, 000.00	40,00
·			The state of the s
MINISTER OF THE PARTY OF THE PA			
	·		
	CTURA DERE SER EYTENDIDA A CORDODACION DE E		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A-O DESTINO

: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308

FORMA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA MIL PESOS

Ęmitido poj

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

CACHATORIZADA/POR

40,000

40,000

40,000



En E. Symmes

068220

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección:

PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

40,000

40,000

40,000

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TARJETAS \$ 40.000	40,000.00	42, 92
THE PROPERTY OF THE PROPERTY O			
il.			
Older and a management of the state of the s			
QGGAL			

or class			

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 425124 GASTOS TERMINO DE A-O : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS CUENTA : 425124 DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANIJAGO

CUARENTA MIL PESOS

Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contac

OBSERVACIONES:

SON

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68219

FECHA: 16-10-2013

Señor(es): BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA. 835033007

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono:

2209916

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18	JUGOS WATTS	710.0	12, 781
- January			
time!			
	·		
, cottones.			
1 A	FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION	V SALUD DE LAS C	CONDEC

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 425123 GASTOS EN COLACIONES

12,781 VALOR NETO

ESTINO

CUENTA

: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR

DESCUENTO 0.0 12,781 SUB-TOTAL

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

LAZO ENTREGA : INMEDIATA

.UGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

2,428 15,209 IVA TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINCE MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68218

16-10-2013

Señor(es):

SANDRA ELIZABETH NAVARRETE DELGADO Ø92172988

Dirección:

SANTIAGUILLO NI 1465

Teléfono:

FECHA:

5559467

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factus Rase desputas Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CREDENCIALES ENFERMEDADES AUGE X 5000 U	425, 000.00	425, ØØØ
- minimization assessment			
1 N 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
ngjiHagajinga i i i i i i i i i i i i i i i i i i i			
		The state of the s	
WHAT A PARTY OF THE PARTY OF TH		TO THE PROPERTY OF THE PROPERT	
A THE PASSAGE AND A SECOND PAS			
17000			
entanto h		Complete to the control of the contr	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS DESTINO

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

425, 000 \mathcal{O}_{1} 425, 000

IVA

TOTAL FACTURA

80,750 505,750

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

SON

wy 757. Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRES O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Y CATOTIDAL

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068217

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

CENCOSUD RETAIL S.A. 81201000K

Dirección:

COYANCURA 2241 PISO 2

Teléfono:

3367177

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fécha Despachar factus avaser despaca Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD				DESCR	IPCION					VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
i	MICRO 2472	PHILIPS	CON	DVD,	DOCK	MOD.	2030	SKU	18	67, 218. 49	67,21
									облиция на населения в насе		
The contract of the contract o									Мёнт лемане		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO : 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD

VALOR NETO

67,218

PLAZO ENTREGA :

: DIRECCION DE SALUD

DESCUENTO 0.0

Ø

INMEDIATA

SUB-TOTAL

67, 218

LUGAR ENTREGA :

REYES LAVALLE 3207

IVA

FORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

12,772

CANTIDAD

SON

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS

TOTAL FACTURA

79,990

~91 23² Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

NOVENTA PESOS

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALÍN LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68216

FECHA:

16-10-2013

Señor(es): BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA. 835033007

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono:

2209916

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización N° de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
555555	FRAC TUAREG ALTEZA TRITON FRUTILLA KUKY MANTEQUILLA	294.1 231.0 521.0 313.4 394.1 357.1	1,471 1,155 2,605 1,567 1,971 1,786
Name of Street, Street			
			CANCEL STATE OF THE STATE OF TH
		L on the state of	
			OPT-DE STORY
		The state of the s	
Same of the same o			
-201			
			The second secon
Ι Δ	FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION	Y SALUD DE LAS	CONDES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

DESTINO

CUENTA

: 425123 GASTOS EN COLACIONES

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø 10,555

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR

įΖ 10,555 SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

IVA

2,005

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

12,560

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE FESOS

Solicitada por V°B° presupuesto yγe° Conta Emitido por

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





Ø68215

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección:

AV EL SALTO 2428

Teléfono:

6295384

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** echa sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	CITALOPRAM 20 MG X 300 CM	10,200.00	
and a second		Address and the second	
1100			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

: CONSULTORIO APOQUINDO

_UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

1,020,000

1,020,000

1,213,800

193,800

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068214

FECHA: 16-10-2013

Señor(es): BECKER, PADRUND Y CIA. LTDA. 835033007

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono:

2209916

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
720 117	JUGOS DISPLAY CEREAL	133.6 294.1	96, 199 34, 412
and and a second of			
!			
	·		
THE PARTY OF THE P			

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA ESTINO

: 425123 GASTOS EN COLACIONES

VALOR NETO

130,611

: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR INMEDIATA CALLE PATRICIA 8960

DESCUENTO 0.0

ORMA DE PAGO :

SUB-TOTAL

130,611

30 DIAS C/FACTURA

IVA

24,816

ON : CIENTO

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

155, 427

CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS

Emitido por

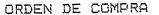
Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

DBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068213

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección:

AV EL SALTO 2428

Teléfono:

6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factusidase despathir Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

240,000 111,510
A CANADA
The state of the s
nadyjej pomiljakovania sa
maryana ara ara ara ara ara ara ara ara ara
art reasonage promonocher prima a
and the state of t

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS : CONSULTORIO APOQUINDO

VALOR NETO DESCUENTO Ø. Ø 351,510 Ø

DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

351,510

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

66,787

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/ACTURA

TOTAL FACTURA

418, 297

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

V°B° presupuesto

CLANCORKZADA POR

Solicitada por

B' Cor

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68212

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA 132728658

Dirección:

LEON NEGRO 787

Teléfono:

2241010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha Despachar factura en Lugar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			DESCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	LIMPIEZA	CAMARAS	DECANTADORAS Y	DESAGUES	470, 000. 00	47୭, ଉହା
						PRETENDATION AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN
						The control of the co
A STATE OF THE STA						WED-Wills And Bloomer a data
						No. of the contract of the con
The state of the s						
Ver eller vicente en						
a a a a a a a a a a a a a a a a a a a						
-						
					God and a second a second and a second a second and a second a second and a second a second and a second and a second and a second a second a second a second and	
18 positions of						
1						
, Cook						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO : 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES

VALOR NETO DESCUENTO Ø. Ø 470,000

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

: CONSULTORIO APOQUINDO

SUB-TOTAL

 \mathbb{Z} 470,000

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

89, 300

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

559,300

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS

Solicitada por

NIENTOS

V°B° presupuesto

ීජි[©] Contadoi

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD. LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø682ii

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS FADIMMED LTDA. 775945001

Dirección:

LOS TREBOLES 263

Teléfono:

5591617

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fécha Despachar factusinas despusas Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LAMPARA DE CURACIONES CON PEDESTAL	30,800.00	30, 800
e.			
			The second of th
			To the control of the
	FACTURA DEDE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACIO		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA

: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 30,800 ıΖι

DESTINO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

30,800

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO :

IVA

5,852

30 DIAS C/FACTURA

: CONSULTORIO APOQUINDO

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO DOS PESES SON : TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS

CINCUENTA

36,652

Solicitada por

V°B° presupuesto

Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068210

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección:

AV EL SALTO 2428

Teléfono:

6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factura en Lunar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
202	PRAMICIL 40 MG X 30 CM	6,500.00	1,313,000
Landy dilbertappy			
and the second			
THE PARTY OF THE P			
		and the second s	
·	•		
Sis di America del Constitución de la Constitución de la Constitución de la Constitución de la Constitución de		The second secon	
same-out-vertical accommon			
3			
· sour			
·			
		na de la companya de	
		Northwest Printers (A)	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

CUENTA DESTINO

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO DESCUENTO 0.0 : CONSULTORIO APOQUINDO

SUB-TOTAL

1,313,000 Ž)

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

1,313,000

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

249,470

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

1,562,470

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO MILLON QUINIENTOS

CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS

SETENTA PE

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES: ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRELO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. PONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



068209

FECHA: 16-10-2013

Señor(es): FERIA CHILENA DEL LIBRO 830687009

Dirección: ISIDORA GOYENECHEA 3162

Teléfono:

3458354

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
1	LIBRO PARQUE NACIONAL CORCOVADO	50, 200. 0	50, 000
THE STATE OF THE S			
7/7/200			
200			

DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 425119 GASTOS MENORES ESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø

50, 000

AZO ENTREGA :

INMEDIATA UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

SUB-TOTAL

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

50,000

9,500

TOTAL FACTURA

59,500

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B**%**Contact

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPO O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. EN EN CALIDAD Y CANTIDAD



068208

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

SALSA COLOR IMPRESIONES LTDA 770304806

Dirección:

AVDA. FOTUGAL 1361

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha Despachar factusidase despuenti Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			DESCRIP	CIOI	1				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18	DECLARACIO	ON DE	DERECHOS	DE	LOS	PACIENTES	X	MTS	4, 202. 22	72, 000
ingelland"										
			•							
			·							milks) in the contract of the
and the second second										Annual management of the control of
									Commission of the Commission o	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. VALOR NETO

: 421104 FORMUL.E IMPRESOS CUENTA

CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER ŞANTIAGO

OCHENTA PESOS CINCO MIL SEISCIENTOS HENTA

V°B° presupuesto Solicitada por

V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

13,680 85,680

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

72,000

72,000

7



068207

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

comercial maletek 1tda 966519002

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha Despachar facturia en lucar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
, 1	LOCKERS PLASTICO MODELO LP2-04 PTC	383, 475. 00	383, 475
/c1/2003/m			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA

: 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD : CASA MARLIT

VALOR NETO DESCUENTO Ø. Ø 383,475

DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

383,475

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

72,860

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

456, 335

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS

TREINTA Y CINCO PESOS

V°B° presupuesto Solicitada por

PROVEEDOR

₩B° Contado

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORT LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. CANTIDAD



068204

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección:

PARANA 8479

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fetha Despachar factusinase de sugar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ACTUALIZACION SENALETICA DEL LABORATORIO	105, 000. 00	105, 200
<u> </u>			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 425104 GASTOS DEL DIRECTORIO CUENTA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 105,000

DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

: LABORATORIO BASICO

SUB-TOTAL

105,000

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

19,950

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS

124,950

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CINCUENTA PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Sontado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COLO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES

AUTORIZADA POR

Y CANTIDAD



Ø682Ø3

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección:

AV.B. O'HIGGINS 3409

Teléfono:

7763323

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fēcha Despachar factusinase despachar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5 100	KIT DE FOTBOL TENIS ELASTICO GRUESO DE 3 CM. DE ANCHO (EN METROS	21,765.00 66.39	
6 13 8 2 18 5 26 9 8 6 8 6 7 4 12	MINIARCOS DE BABY FOOBAL BALON DE ESPONJA N 5 MINICESTO DE BASQUETBOL MINI BALON DE BASQUETBOL N 5 CUERDA CORTA DE 3 MT. PARA SALTO CUERDA LARGA DE 10 MT. PARA SALTOS GRUPALES PALETA DE PLAYA PELOTA DE TENIS DE ESPONJA (INICIACION) PALETA DE PING PONG PELOTA DE PING PONG RED PARA MESA DE PING PONG (SET COMPLETO) CLAVAS PELOTITAS BURBUJAS GOLO TOPE GOMA ARGOLLA N 32 MESA DE PÏNG PONG RED DE MINITENIS PELOTA DE TENIS	11,681.00 2,428.00 10,000.00 3,781.00 1,134.00 15,126.00 1,260.00 1,386.00 2,101.00 4,370.00 2,605.00 10,000.00 2,605.00 107,723.00 21,513.00	24,280 30,248 45,360 151,260 26,216 6,300 36,036 32,448 16,808 26,220 20,840 15,630 754,061 84,032

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.: 424122 EQUIPAMIENTO EXTRAESCOLAR VALOR NET

CUENTA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 1,535,445

: DIRECCION DE EDUCACION DESTINO PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

INN

SUB-TOTAL

1,535,445 291,735

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA

1,827,180

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

<u>FIENTO</u> OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHENTA PESOS

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

'RVACIONES: YEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD DO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



068202

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección:

PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TARJETAS \$ 40.000	40,000.00	40,000
***************************************			American Company
			and the second s
			The same of the sa
			Proposal
			AT THE PROPERTY OF THE PROPERT
THE COLUMN TWO COLUMN TO COLUMN TWO COLUMN TWIN TWO COLUMN TWO COLUMN TWO COLUMN TWO COLUMN TWO COLUMN TWO COL			**************************************
**************************************			A and a state of the state of t
Distriction of the second of t			
we have	·		
E. W. C.			
and Angelon and An			
A manufacture of the state of t			
CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR O			
приномент			
I A F	ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACI	ON Y SALUD DE LAS	CONDES

la factura debe ser extendida a corporacion de educacion y salud de las condes DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 425124 GASTOS TERMINO DE A=O CUENTA : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

40,000 ΙZΙ

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

40,000 SUB-TOTAL IVA

LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

40,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

心ARENTA MIL PESOS SØN

Emitido por

OBSERVACIONES:

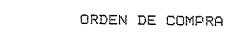
Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ÒRDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068201

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección:

PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** echa sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TARJETAS \$ 40.000	40,000.00	80,00
-denote-			
TO THE STATE OF TH			
1600			
TOO			
	ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE		

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

GASTOS TERMINO DE A-O CUENTA : 425124 DESTINO

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 80, 222 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

80,000

80,000

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

OCHENTA MIL PESOS

Solicitada por

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:



068200

2 17+

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección:

PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TARJETAS \$ 40.000	40, 200. 22	40, 20
T PET THE PET			
			And and a special section of the special sect
S. a.			
A TOTAL CONTRACTOR OF THE CONT			
		-	managaman para da para
			The state of the s
, de la companya de l			ON THE PROPERTY OF THE PROPERT
			Committee of the Commit
YIBBOOK			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A-O DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA MIL PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

____WB° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

40,000

40,000

40,000

n

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA

Emitido por



17.X

068199

FECHA:

16-10-2013

Señor(es):

WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección:

PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TARJETAS \$ 40.000	40, 000.00	40, 20
ALERON CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROPE			
PROPERTY OF THE PROPERTY OF TH			
estatu.			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA GASTOS TERMINO DE A,O : 425124 DESTINO

: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA MIL PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

40,000

40.000

40,000

Ø

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

DBSERVACIONES:



Ø68198

FECHA:

14-10-2013

Señor(es): ELECTRONICA Y COMERCIAL SISTEMA LTDA. 782889109

Dirección:

PUDETO 6908

Teléfono:

2837033

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indica

de Fecha

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTALLANDE
1	KIT PANTALLAS NUMERICAS X 2	210,000.0	TOTAL VALOF
galler and grade			
- Andrews			
G.A			
72.			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA ESTINO

: 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS

VALOR NETO

210,000

'LAZO ENTREGA : INMEDIATA

: CENTRO COSAM

DESCUENTO 0.0

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

210,000

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

39, 900

TOTAL FACTURA

249,900

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON : DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVEÇJENTOS PESOS

V°B° presupuesto

/°B° Contado

PROVEEDOR

SERVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68197

FECHA:

14-10-2013

Señor(es):

SANDRA ELIZABETH NAVARRETE DELGADO Ø92172988

Dirección:

SANTIAGUILLO NI 1465

Teléfono:

5559467

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50 50 50	RECETAS SIMPLE PSIQUIATRA 100*1	4,200.0	210,000 105,000
50	RECETAS SIMPLES PERSONALIZADAS	2,100.0	105,000
		TO THE POST OF THE	
E. Virginia de la composição de la compo			
Newson -			
~			
G)		-	
		or an angular comment	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA

: 421104 FORMUL.E IMPRESOS

VALOR NETO

630,000

DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

: CENTRO COSAM

DESCUENTO 0.0

171

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

630,000

FORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA 119,700 749,700

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SÉTECLENTOS PESOS

Emitido por

V°B° presupuesto

¢8 Contador

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

80,000

80,000

15,200

95,200

ЮR

XIZA

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

ORDEN DE COMPRA

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068196

FECHA:

14-10-2013

Señor(es):

PRECISION S. A. 969809109

Dirección:

AVDA EJERCITO 521

Teléfono:

4226270

At.: Sr.: DORIS DIAZ De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** echa sirvase despachar

de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BALANZA PEDIATRICA PRECISION	୫୯, ଅପତ. ଅ	80, 00
TO THE PROPERTY OF THE PROPERT			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO : 122107 EQUIPO CALEF. ACONDICIONADO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

: CONSULTORIO APOQUINDO

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

meurs M 1018 Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° ¢onîade

PROVEEDOR'

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESP LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. ONDEN EN CÂLIDAD Y CANTIDAD

MEJOR PARA TODOS FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68195

FECHA:

14-10-2013

Señor(es):

ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección:

AVDA. QUILIN 3750

Teléfono:

4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factumase despachar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
ខេត្តបាន	TSH ELECYS, COBAS E X 200 KIT ELECSYS PRECLEAN M COBAS E ELECSYS CLEANCELL MOD E601 ELECSYS PROCELL MOD E601 KOMBI RACK MOD. E 601 FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	263, 963. 00 145, 830. 00 85, 806. 00 85, 806. 00 257, 740. 00 249, 522. 00	291,660 257,418 257,418 257,740
James Comments of the Comments			
And the second second			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO : 424264 NUEVA PATOLOGIA GES APS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 3,674,984

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

: LABORATORIO BASICO

SUB-TOTAL

3,674,984

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

698, 247

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL

4, 373, 231

MILLONES TRESCIENTOS CUATRO.

SETENTS Y TRES MIL DOSCIENTOS

TREINTA Y -

all V°B° presupuesto Emitido po Solicitada por

PROVEEDOR

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES./



068193

FECHA:

14-10-2013

Señor(es): BECKER, PADRUND Y CIA. LTDA. 835033007

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono:

2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COLACIONES	134, 412.0	134,418
			,
į			
Ş			
`.			
· Company of the comp			
		The state of the s	
-			
j			
THE PROPERTY OF THE PROPERTY O			
COOL CO.			
THE PARTY OF THE P			
Control of the Contro			
	ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE		

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

ENTA

STINO

: 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 134,412

AZO ENTREGA : INMEDIATA

: DIRECCION DE SALUD

SUB-TOTAL

Ø 134,412

GAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

IVA

RMA DE PAGO : 30 DIAS C./FACTURA

25, 538

TOTAL FACTURA

159,950

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS

CINCUENTA PESOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V28° Contado

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD OCOTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

068191



14-10-2013

FECHA:

Señor(es): COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

AV. KENNEDY NII 7048

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

53,521

53, 521

10,169

63,690

2207157

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTI	DAD	-			DE	SCRI	PCIO	N	***************************************	 	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	2	CARGA	DE	GAS	CLASICO	DE	15	KG		 	15,806.72	31,613
J	3	CARGA	DE	GAS	CLASICO	DE	5	KG			7,302.52	21,908
		7000000										THIN TO SEE SEE SEE SEE SEE SEE SEE SEE SEE SE
											No Color of the	
		TO THE PROPERTY OF THE PROPERT										Without transmission of the Control
												A Commence of the Commence of
"valegation"										S.C.Company of States		to accompany
Name of the last o												anni e Albigianni
										American Laboratory		ALL PROPERTY OF THE PROPERTY O
										**Commonweal		Villy bet to manuscrate
										OPPOPULATION AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE		And Annual A
										***************************************		and the state of t
												and the second s
												And a supply of the supply of
												nervanian projektivanian projektivan
										***************************************		-
										- Purplement of the Purplement		
												And the state of t
	-				•					ellini umumumum		
Newholston										The state of the s		And the second s
destroys,										MANAGEMENT AND ADDRESS OF THE PARTY AND ADDRES		Total Control of the
										Annany (AMP)		The state of the s
										ARTHUR PER PER PER PER PER PER PER PER PER PE		Communication
										The state of the s		TOPPOPER THE COLUMN TO THE COLUMN
	To the second second						-					Are the control and the contro

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 423104 GAS ESTINO

: MINICONSULTORIO JUAN PALAU

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

Emitido por

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS

MEMO # 742

V°B° presupuesto

V°B° Contador

NOVENTA <u>PE</u>SOS

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

78,521

78,521

14,919

93,440

DA POR

175

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

268192



14-10-2013

FECHA: Señor(es): COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

Teléfono:

2207157

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº ** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

de Fecha

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
2	CARGA DE GAS CLASICO DE 45 KG	39,260.50	78, 521
HANNEY.			
TOTALIST TOT			
- AMBIELLE AND A			
n.			
TO COMPANY OF THE PARTY OF THE			
The state of the s			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

LENTA : 423104 GAS ESTINO

: MINICONSULTORIO TONGOY

LAZO ENTREGA : INMEDIATA

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

MENO #742 Emitido por

OBSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B°

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALÉS.

068189



14-10-2013

Señor(es): CDMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

Teléfono:

FECHA:

2207157

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	The state of the s	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
1	CARGA DE GAS CLASICO 45 KG		39,260.50	39, 26
			The second of th	
VIZZUZZA A				
9900				
H. C.				
ST CLUS				

TH 1912/264				
distinction of the second				
900			De de Mandalline de la constantina della constan	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 423104 GAS DESTINO

: MINICONSULTORIO LOMA LARGA

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

Emitido por

HEMO # 742 Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESP LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. CANTIDAD

39,261

39, 261

46,721

7,460

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA



Ø68188

FECHA:

14-10-2013

Señor(es):

JOSE ANTONIO DULANTO MUJICA 169377383

Dirección:

MONS. ESCIBA DE BALAGUER 941

DEPTO 404

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factura en Lugar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ALFAJORES X 500 U	205, 555. 00	205, 55
,			
		disharan and a same	
			÷
·			
, in the state of			
144	·		

CTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO

: 425119 GASTOS MENORES

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

: DIRECCION DE EDUCACION

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO :

INMEDIATA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO DIEZ PESOS

Emitido p

DBSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

205,555

205,555

20,555

185, 000

0

VALOR NETO

SUB-TOTAL

DESCUENTO 0.0

10 % RETENCIO

TOTAL FACTURA

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

068185

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA: 14-10-2013

Señor(es): PROCESOS SANITARIOS S.A. 966977108

Dirección: CERRO EL ROBLE 9661

Teléfono:

7471009

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24 4	CONTENEDOR PRO - 06 CAP. 6 LTS SOPORTE CONTENEDORES	2,045.00 2,091.00	49, 080 8, 364
ł			
Official control of the control of t			

THE STATE OF THE S			
7,000			
100 A 100 A			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -UENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO

ESTINO LAZO ENTREGA : INMEDIATA

: CASA MARLIT

DESCUENTO Ø.Ø

57,444

SUB-TOTAL

UGAR ENTREGA : MARLIT 542

57, 444

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

10,914

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

68,358

ON : SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA-OCHO PESØS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Cor

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

058184

14-10-2013

-ONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039 Señor(es):

JOSE LEON Y CIA LTDA 799030306

Dirección:

EL ROBLE 282

Teléfono:

FECHA:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
Ī	SUMINISTRO E INSTALACION DE E.A.A. BODEGA DE P NAC Y PACAM	312,074.00	312, Ø74
patricine.			
!			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 431103 MOBILIAR.CASINO DESTING

: CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

312,074 Ø

312,074

59, 294 371,368

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

V.B. Contado

SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS V : TRESCIENTOS

SESENTA/Y OCHO PESOS

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø. Ø

POF

S:

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

ATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD ES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

780, 000

780, 000

148,200

928, 200

121

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

ORDEN DE COMPRA

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068183

FECHA:

14-10-2013

Señor(es):

LEONARDO GUZMAN PEREZ Ø78787384

Dirección:

EL DANTE 4373 OFICINA 308

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N

** Despachar factura en Lupar Entrega **
de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 1	LIMPIEZA SECTOR DENTAL LIMPIEZA SECTOR BOX MEDICOS	482, ØØØ. ØØ 298, ØØØ. ØØ	482, ØØØ 298, ØØØ
Townson C			
e e			
- Comment			4
			The state of the s

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA

: 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES

DESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B†Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESTONDEMEN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068182

FECHA:

14-10-2013

340,920

405,695

TOTAL FACTURA

Señor(es):

COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección:

AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fécha Despachar factusinase despensa Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
1	PACK GES ODONTOLOGICO EMBARAZADAS N-3	340, 920. 00	340,92
m			
The state of the s			
and the second s			
AVT-LAND			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 424252 ODONTOLOGICO INTEGRAL EMBARAZADAVALOR NETO CUENTA DESTINO

: CONSULTORIO APDQUINDO DESCUENTO D. O

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL

340,920 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 64,775 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

<u>JATROCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS</u> MOVENTA Y CINCO PESOS

Emitido po Solicitada por V°B° presupuesto V'B' Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68181

FECHA: 14-10-2013

Señor(es): TECNIGEN S.A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono:

3960600

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

De acuerdo a su cotización N° y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ACEITE DE INMERSION 100 ML GIEMSA EN SOLN.P.MICROSC MAY GRUENWALD EN SOL.	18,000.0 25,038.0 17,425.0	18,000 25,038 52,275
. Assert			
wert			
, man			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA DESTINO

: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

95, 313 Ø

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

95,313

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

18,109

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

: CIENTO TRECE MIL CUATROCIENTOS VEINTIDØŚ PÈSOS

113,422

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°S° Conta

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES VIO SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

MORIZADA POR



Ø6818Ø

FECHA:

14-10-2013

Señor(es):

PHARMA INVESTI DE CHILE S.A. 945440007

Dirección:

ANDRES BELLO 1495

Teléfono:

3405856

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	VIADIL SIMPLE 5 MG / 1 ML X 100 AMP	40, 500. 00	324,000
, comments.			
And and a second			
			The state of the s
			The state of the s

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA

: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø 324, 000

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

SUB-TOTAL

ΙZΙ

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

324,000

IVA

61,560

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

385,560

SON : TRESCIENTOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS

SESENTA PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068179

FECHA:

14-10-2013

SANOFI-AVENTIS DE CHILE S.A. 922510008 Señor(es):

Dirección:

ANDRES BELLO 2711, P 12

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

3667083

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ADENOSINA TRICOR VI 6MG/2ML	51,017.00	51,01
) Colored to			
			And the second s
			The state of the s

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

CUENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

OLD Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

51,017

51,017

9,693

60,710

Ż

OBSERVACIONES:

ONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRES LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68178

14-10-2013

FECHA:

Señor(es): LABORATORIO SANDERSON S.A. 915460003

Dirección:

CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono:

4627017

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

11-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
23 2 1 3 1 6 2 1 1	SUERO FISIOLOGICO Ø.9%/500ML CJX20 SUERO FISIOLOGICO Ø.9%/250ML cjx20 GLUCOSA 30 % X 20 ML Ø cjx50 AGUA BIDESTILADA 5 CC/CJ*100 SUERO RINGER 500 ML CJX20 CLORURO DE SODIO Ø.9% 20 ML. CJX50 SUERO GLUCOSADO 5%/500ML CJX20 CLORFENAMINA 10 MG/ML cjx100 DOPAMINA HCL 200 MG X 5 ML X 20 U	6,400.00 6,000.00 13,000.00 6,500.00 7,800.00 4,950.00 7,000.00 7,400.00	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS DESTINO

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 305, 380 71

SUB-TOTAL IVA

305, 380

58,022

TOTAL FACTURA

363,402

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS TRESCIENTOS

Emitido po

Solicitada poi

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRE LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. N EN CALIDAD Y CANTIDAD

068177



FECHA:

14-10-2013

Señor(es):

LABORATORIO BIOSANO S.A. 885975003

Dirección:

ZENTENO 1276

Teléfono:

3901305

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
06	KETOPROFENO INYECTABLE I.V. X 100AMP ADRENALINA RESCEMICA RANITIDINA 50 MG /2 ML cjx100 METAMIZOL SODICO 1 GR/2 ML cjx100 DICLOFENACO 75 MG/CJX100 LIDOCAINA 2% / 5 ML. CJX100 TIAMINA (B1) 30 MG cjx100 BETAMETASONA 4 MG/ML cjx100 METOCLOPRAMIDA 10MG POR 100	33,000.00 50,000.00 6,000.00 5,800.00 6,000.00 2,500.00 6,000.00 8,200.00	165,000 50,000 18,000 69,600 72,000 2,500 6,000 24,600
ANSTON			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS DESTINO

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS

419,900 \mathcal{O} 419,900

SUB-TOTAL

IVA 79,781 TOTAL FACTURA 499,681

OCHENTA Y UN PESOS

DESCUENTO 0.0

VALOR NETO

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÈS LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

106,814

106,814 20,295

127,109

171

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA

268176

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA:

14-10-2013

Señor(es):

NOVARTIS CHILE S.A. 83002400K

Dirección:

FRANCISCO MENESES 1980

Teléfono:

2291769

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TIETILPERAZINA CJ*100AMP	53, 407. 00	106,81
		T.	
			A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR
			de de la companya de
			A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O
and a			
			de la constitución de la constit
			venno v teknologia de
			Tally managed and the state of
			-than oracellum to
į			
			SPMONTHUM
			- Anne Propins
			manual State of the State of th
			7
www.	•		Table Falls - Falls
			THE PARTY I CANADINA
mar and an			GPRENT CLINAL &
			ARTON OF A MARKET
[Minute de l'architecture de l'

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 DESTINO

P. FARMC. Y QUIMICOS : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO NUEVE PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORREI LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. PONDER EN CALIDAD Y CANTIDAD

068175



OPKO CHILE S.A. 766696309 Señor(es):

> AGUSTINAS 640 PISO 10

FECHA:

14-10-2013

4381515 Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

Dirección:

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3 4 2	PENICILINA SODICA 1.000.000U/I X 50 HIDROCORTISONA 100 MG.X50 PENICILINA BENZATINA 1.200.000U/I X 50	5,500.00 40,000.00 6,000.00	16,500 160,000 12,000
<i></i>			
a de la constante			
and the second s			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421105 VALOR NETO

P.FARMC.Y QUIMICOS DESTING

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IVA

SUB-TOTAL

35,815

TOTAL FACTURA

DESCUENTO 0.0

224, 315

188,500

188,500

SON : DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS

Emitido por

DBSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. RRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



068174

FECHA:

14-10-2013

Señor(es):

LABORATORIO SANDERSON S.A. 915460003

Dirección:

CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono:

4627017

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

11-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
លខាល	SUERO FISIOLOGICO 0.9%/500ML CJX20 SUERO FISIOLOGICO 0.9%/250ML cjx20 CLORURO DE SODIO 0.9% 20 ML. CJX50 CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML. cjX20	6,400.00 6,000.00 4,950.00 7,200.00	32,000 30,000 24,750 36,000
		·	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS : CONSULTORIO APOQUINDO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 122,750 Ø

DESTINO PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

SUB-TOTAL

122,750

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

23, 323

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

146,073

SON : CIENTO

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA Y SEIS MIL SETENTA Y TRES PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORREÉPONDA ÉN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



De acuerdo a su cotización N°

Ø68173

FECHA:

14-10-2013

Señor(es):

LABORATORIO BIOSANO S.A. 885975003

Dirección:

ZENTENO 1276

Teléfono:

3901305

At.: Sr.:

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

TOTAL VALOR
6,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA DESTINO : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 6,000 171

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO AFOQUINDO

SUB-TOTAL

6,000

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

1,140

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SIETE MIL CIENTO CUARENTA PESOS

Solicitada por

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRE O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

7,140

FÀ EN CALIDAD Y CANTIDAD

DBSERVACIONES:

V°B° presupuesto

FECHA:

14-10-2013

Señor(es):

LABORATORIO SANDERSON S.A. 915460003

Dirección:

CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono:

4627017

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 11-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2 9 12 3 8	SUERO GLUCOSALINO 500ML CJX20 SUERO FISIOLOGICO 0.9%/500ML CJX20 CLORURO DE SODIO 0.9% 20 ML. CJX50 AGUA BIDESTILADA 5 CC/CJ*100 SUERO FISIOLOGICO 0.9%/250ML cjx20	6,800.00 6,400.00 4,950.00 6,500.00 6,000.00	13,600 57,600 59,400 19,500 48,000
, management,			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA DESTINO

P.FARMC.Y QUIMICOS : 421105 : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

FORMA DE PAGO :

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO DESCUENTO Q.Q 198, 100 7

SUB-TOTAL IVA

198, 100

37, 639

TOTAL FACTURA

235,739

NUENE

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETEZIENT TREINTA

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA:

14-10-2013

Señor(es): LABORATORIO BIOSANO S.A. 885975003

Dirección:

ZENTENO 1276

Teléfono:

3901305

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4 1 4 4	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 100 MG / 1 ML cjx100 DICLOFENACO 75 MG/CJX100 CIANOCOBALAMINA (B12) 100 MG cjx100 TIAMINA (B1) 30 MG cjx100	5,700.00 6,000.00 5,500.00 6,000.00	26,80 6,00 22,00 24,00
	,		
_		The state of the s	
To Section 1			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 78,800 ΙŽΙ

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

78,800

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

14,972

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

93,772

NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

Emilido oo

CUENTA

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø6817Ø

FECHA:

14-10-2013

Señor(es): CENCOSUD RETAIL S.A. 81201000K

Dirección:

COYANCURA 2241 PISO 2

Teléfono:

3387177

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
59	MP:4	12,596.64	743,20
			ALL STATES OF THE STATES OF TH
			The state of the s
-			P. A. Carlon and Carlo
100			
- /			
TANKIO A. A. A.			
3			
į			
8.			
	·		
		The state of the s	
		The state of the s	
- Wildian			

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA DESTINO

: 424118 PREMIOS ALUMNOS : DIRECCIÓN DE EDUCACION

DESCUENTO 0.0

743,202

LAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

743,202

.UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

IVA

VALOR NETO

141,208

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

884,410

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO BON : OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOEVE PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B Contado

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES:



068169

FECHA: 11-10-2013

Señor(es): INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			D	ESC	RIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
480	GLUCOSA	BEBIBLE	290	ML	SABOR	NARANJA	10000000000000000000000000000000000000	521.0	250, 085
, may a till from									
								THIRD SECTION AND ADDRESS OF THE PROPERTY OF T	
and day									
								A COLOR OF THE PROPERTY OF THE	
-								To an analysis of the second s	
PPTMEESSALA									

								Company of the Compan	
, and the state of								Terrent management of the control of	
185	ACTION D		€ miles des 20 × 20 × 20 × 20 × 20 × 20 × 20 × 20		A 0000			Y SALUD DE LAS C	

EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

JENTA ESTINO

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS : LABORATORIO BASICO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 250,085

_AZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

Z 250,085

JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

DN : DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

47,516 297,601

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

√°B° Centado

SORIZABA POR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

PROVEEDOR



FECHA:

11-10-2013

Señor(es): WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección: PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuació

de Fecha

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
50	TARJETAS \$ 150.000	150, 000. 00	TOTAL VALOR
- -			
A. A			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

CUENTA : 425124 DESTINO

GASTOS TERMINO DE ATO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 7,500,000

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: DIRECCION DE EDUCACION

SUB-TOTAL

7,500,000

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

7,500,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO : SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

Emitido p

BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRES COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. PONDEN EN CÀLIDAD Y CANTIDAD



FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68167

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección:

CAMPINO 2049

Teléfono:

7386979

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fetta Despachar factumasemesdallar Entrega **

127805, 11-10-2013 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a contínuación.

CANTIDAD	DES	CRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ESCOBILLON PLASTICO 'MULTIUSO ALTO PODER I	TIPO CLORINDA (WINZA) ENV.20 LTS. WINZA—131	1,650.00 26,570.00	16,500 26,570
	•			
- Carling Carlot				The second secon
				Company of the control of the contro
				· ·
				To constitution of the state of
ļ				
1000				
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
				a managana and the same of the

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

: 421103 MATERIAL DE ASEO CUENTA COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. DESTINO

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

43,070 \mathcal{O} 43,070

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140

IVA

8,183

TOTAL FACTURA

51,253

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CINCUÉNTA TRES PESØS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

∀″B° Cont

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068166

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección:

CAMPINO 2049

Teléfono:

7386979

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

127806

de Fecha Despachar fact sirvase despudar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION		acion.
	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9 4	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA) PAD BLANCO 17" PARA MAQUINA ABRILLANTADORA (V INZA)	1,650.00 4,050.00	14,850 16,200
27	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	210.00	5,670
			A normal graph and a second grap
·			
- The state of the			
		The Control of the Co	
		inches and the second s	
		AND	
		A Community of the Comm	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEC DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO Ø. Ø 36,720

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280

36, 720

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

CUARENTA

6,977

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA

TOTAL FACTURA

43,897

Emitigo por-

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

SIETE PESOS

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

ITA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORF O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

SPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

70,100

70,100

13,319 83,419

121

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

ORDEN DE COMPRA

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68165

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección:

CAMPINO 2049

Teléfono:

7386979

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factum que se de speller Entrega **

127805 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 20 5	DESINFECTANTE DETERGENTE X 5 LTS. WINZA-100 DANZARINAS 35X35 (WINZA) ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,600.00 210.00 1,650.00	56, 000 4, 200 9, 900
	-		The Colon Annual Control of the Colon Control of the Colon Colon Control of the Colon Colo

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421103 MATERIAL DE ASEO CUENTA DESTINO

: COLEGIO LEONARDO DA VINCI

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

SON : OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS DIECTNOEVE PESOS

Solicitada por Emitido per

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSÉRVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORFESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68164

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección:

CAMPINO 2049

Teléfono:

7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

127806

de Fecha Despachar fact wirdase despathar Entrega **

11-10-2013 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 6	DESODORANTE LIQ. X 5LTS FRUTAL WINZA-150D DESINFECTANTE DETERGENTE X 5 LTS. WINZA-100	5, 900.00 5, 600.00	5,900 33,600
The second secon			
No. of the state o			
·			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

VALOR NETO DESCUENTO Ø. Ø 39,500

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SUB-TOTAL

ĮΖ:

LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308

39,500

IVA

7,505

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

47,005

CUARENTA Y SIETE MIL CINCO PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

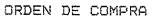
V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Émitido por

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPÓNDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD. LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068163

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección:

CAMPINO 2049

Teléfono:

7386979

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factusinase desparat Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2 2 1 1	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA) ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA) DESODORANTE LIQ. X 5LTS FRUTAL WINZA-150D DESINCRUSTANTE X 5 LTS WINZA-110	1,500.00 3,600.00 5,900.00 5,300.00	3,000 7,200 5,900 5,300
,			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 21,400

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SUB-TOTAL

21,400

LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188

IVA

4,066

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

25,466

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SESENTA Y SEIS PESOS

TOTAL FACTURA

VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS

Émitido per

Solicitada por V°B° presupuesto

V°B° Cop

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CALÍDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

268162

Señor(es):

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

FECHA:

2775449

11-10-2013

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

de Fecha Despachar fact windase despabliar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD	e se indican a continu	ación.	
	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	O TOTAL VALOR
1	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT.(4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR		€, 42
1	PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X 8 ROLLOS 160 MTS.	3,942.00	3,94
To the same of the			
wine.			
	·	And the second s	
į			•
704-		d'i Listerna La Company	
1		er den eige tagenssen des	
Somethy.		Principal Principal	
		Lady we now so constitute to the second seco	
iden manual photos			
d many			
	CTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORDODACION DE ENTE	de proposition de strange.	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

UENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO ESTINO

Solicitada por

: CASA MARLIT

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

UGAR ENTREGA : MARLIT 542

ORMA DE FAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON: DOCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE

Emitido por

SERVACIONES:

PROVEEDOR

V°B° Contado

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

TOTAL

DESCUENTO 0.0

FACTURA

10,369

10,369

12,339

1,970

 \mathcal{Z}_{i}

A ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

V°B° presupuesto

128,540

128,540

24,423

152,963

0

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

TRES PESDS

ORDEN DE COMPRA

Ø68161

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factusinase despagnar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,427.00	128, 540
	·		
.gozadijan			
	•		
er-			
		Accordance of the Control of the Con	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421103 MATERIAL DE ASEO CUENTA

: CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y

V°B° presupuesto Emitido por Solicitada por

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

SON : CIENTO

DESTINO





Ø6816Ø

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

At.: Sr.:

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Teléfono:

2775449

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factusinase despasar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	JABON LIQ. DE GLICERINA BIDON DE 5 LTS.	7,828.00	23, 48
-			
THE PASS STATE OF THE PASS STA			
- Page anna			
		Control of the Contro	
1		· delication of the second	
ment)		manus memoral (1) ericki james	
WALLES AND ADDRESS OF THE PARTY	·	And the second of the second o	
-		Construction of the Constr	
1000			
		Van-intriversalities	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. ESTINO

VALOR NETO DESCUENTO Ø. Ø 23,484 Z

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

UGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140

23,484

IVA

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

4,462

TOTAL FACTURA

27, 946

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS

CUARENTA Y SEIS PESOS

Emitido por

ON

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B;

PROVEEDOR

SERVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068159

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factus que de se de la gran Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

,			
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT.(4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,427.00	102,832
6	PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X48 ROLLOS PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X 8 ROLLOS 160	11,640.00 3,942.00	69,840 7,884
2	MTS. JABON LIG. DE GLICERINA BIDON DE 5 LTS.	7,828.00	15,656
Julian.			
	•		- Colored Colo

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO

VALOR NETO

DESCUENTO Ø.Ø

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

196,212 SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

NOVENTA Y

37,280

196,212

ΙŽΙ

TOTAL FACTURA

233, 492

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TREINTA Y TRES MIL CUATROCLENTOS SON : DOSCIENTOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALÍDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68158

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

Dirección:

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909 AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fečífa Despachar factish vase despasar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

20,340

20,340

24, 205

3,865

 Ω

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		DESCF	RIPCION			VALOR UNITARIO	
5	JABON LIQ.	ECONOMICS E	TDON	DISTRIB.MIL			TOTAL VALOR
			TOON (DISTRIB MIL	AN)	4, Ø68 . ØØ	20,34
					Official and place and pla		
The state of the s							
70 a. a. a. (10).					BLANCE THE STATE OF THE STATE O		
					Miles and an angle and an angle and and an angle and an angle and and an angle and and an angle an angle and		
						See Miller (Miller America)	
						And the second s	
, and the second					manus (glassesses) (glassesses)		

	TURA DEBE SER IO: REYES LAVALI				He many (A) commended		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO ESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

.UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

Emitido por Solicitada por

V°B° presupuesto s

V°B° Contado

PROVEEDOR

SERVACIONES:

A ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESP COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. PNDEN EN CALIDAD\Y CANTIDAD



068157

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

At.: Sr.:

AVDA. EGANA 1065

2775449

De acuerdo a su cotización N°

de Fécha Despachar factusinase despassar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DECORPOSION		
OATTIOAU	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,427.00	96, 405
4	JABON LIG. DE GLICERINA BIDON DE 5 LTS.	7,828.00	31,318
		· ,	01,010
	·		
		·	
"-			
<u> </u>			
0			
		And the state of t	
		Control	
		Processing Processing	
		The state of the s	
		the same of the sa	
		- 7700	
Nisau-			
		1 Proposition Con-	
		The state of the s	
-		-wy	
		of Case Company	
	·	on Websites	
		u minosan e	
	**************************************	- north facilitae	
IAEA	CTUDA DEDE CED EVICADIDA A CORROLLA DE LA CORROLLA DEL CORROLLA DE LA CORROLLA DE LA CORROLLA DEL CORROLLA DE LA CORROLLA DEL CORROLLA DE LA CORROLLA DEL CORROLLA DE LA CO		**************************************

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

UENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO ESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

.UGAR ENTREGA TOMAS MORO 1651 TORMA DE PAGO

Solicitada por

Emitido por

BSERVACIONES:

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CIENTO CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS <u>О</u>СНЁИТА У

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

V°B° Contado

AUTORIZADA

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

TRES

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

PESOS

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

127,717

127,717

151,983

24, 266



FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

At.: Sr.:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha Despachar factusidase despassar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

	de Compra y Mabajo los materiales y/o servicios que	e se maican a continu	ación.
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	JABON LIG. DE GLICERINA BIDON DE 5 LTS. TOALLA ELITE DOBLADA BLANCA DOBLE HOJA 43 MTS (CAJA 18 PQS.)	7,828.00 12,811.00	15, 656 12, 811
8	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X500 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	4,902.00	39,216
12	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 300 MTS.X 2 ROLLOS	8,387.00	100, 644

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO ESTINO

VALOR NETO DESCUENTO Q.Q 168,327

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SUB-TOTAL

168,327

.UGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 ORMA DE PAGO

: 30 DIAS C/FACTURA

IVA

31,982

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

DOSCIENTOS MIL TRESCIENTOS NUEVE PESAS

200,309

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NÓ CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIÁLES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68155

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha Despachar factusinasendespallar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

51,420

51,420 9,770

61,190

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

			~~~~
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X500 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	4,902.00	39, 216
3	JABON LIQ. ECONOMICO BIDON ( DISTRIB.MILAN )	4,068.00	12,204
		·	•
TADADA			
MILOCELARAMA			
AAMAAA			
Vinante -			
		to a service size	
		The state of the s	
		and the second s	
		THE STATE OF THE S	
and the state of t		Party of Par	
		as you make your management of the same of	
			The state of the s

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CIENTO NOVENTA PESOS SON SESENTA UN MIL

V°B° presupuesto Emitido por Solicitada por

V°B° Contado

**PROVEEDOR** 

DBSERVACIONES:

DESTINO

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068154

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factusiras Edespachar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

12,854

12,854

2,442

15, 296

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR					
2	PAPEL PARA	HIGENICO . DISPENSADO	JUMBO DR	BLANCO	X600	MT. (	4 ROLLOS:	6,427.00	12, 854
The state of the s				-					The state of the s
600									
- Control of the Cont									
7,700.0							men en e		
550000		·							
								THE	
							Annual Prince Control of the Control	THE PARTY WAS ABOUT THE PA	
							de la constante de la constant		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA ESTINO

: 421103 MATERIAL DE ASEO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: COLEGIO JUAN PABLO II

UGAR ENTREGA

MIL

ORMA DE PAGO :

: CALLE PATRICIA 9040

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO DOSCIENTOS NOVENTA Y SELZ PESOS

Emitido por

V°B° presupuesto Solicitada por

V°B° Contado

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68153

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

At.: Sr.:

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha Despachar factusinase despallar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALODIBUTACIO	
		VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
3	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X500 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	4,902.00	14,7
2	JABON LIG. DE GLICERINA BIDON DE 5 LTS.	7,828.00	15,6
		1	Characteristics
		**************************************	
		Resemble Park	
		TO THE PARTY THE	
		all controls of the controls of the controls of the control of the	
		On a service of	
		a common a c	
		er et ammilieuw	
		The state of the s	
	•		
ľ			
j		i de de la companya d	
		Management of the state of the	
		- Control of the Cont	
		**A.VII.L.*********************************	
		S. C.	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA

: 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CENTRO DE APRENDIZAJE

UGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO:

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : TREINTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

Emitido por

BSERVACIONES:

Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Conta

PROVEEDOR

. RESPONDEN ÈN-CALIDAD Y CANTIDAD

30,362

30,362

36, 131

5,769

iZi

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO "OTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PÁRCIALES



FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factura en sugar Entrega ** 10-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X48 ROLLOS	11,640.00	23, 28
THE STATE OF THE S			The control of the co
			The state of the s
::			
8. man and 400/b.m. and 400			
Communication of the Communica			
	·		
···			
	CTURA DERE SED EVIENDIDA A CORDOLAGA	And in process of the second	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO

: ADMINISTRACION CASA CENTRAL

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

30N : VEINTISIETE MIL SETECIENTOS TRES PESOS

Emitido por Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B[®] Contador

**PROVEEDOR** 

AU/TORIZADA ROR

23,280

23, 280

27,703

4,423

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø. Ø

TOTAL FACTURA

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

MEJOR PARA TODOS FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección:

AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono:

2998401

At.: Sr.: JOANA RAVERA De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

. 09-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8 1 2 1	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA S GUANTES ESTERILES Nº 7 X 50 SURGICARE ALGODON HIDROFILO ROLLO X 1 KILO ( CHINO ) ALCOHOL 70 CAJA X 15 LT	1,193.0 6,500.0 3,674.0 9,995.0	9,54 6,50 7,34
588m.			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

UENTA ESTINO

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 33, 387

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CASA MARLIT

SUB-TOTAL

ıΖι

.UGAR ENTREGA : MARLIT 542

IVA

33, 387

6,344

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

39,731

ON : TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINIA UN PESOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

√°€° Cor

**PROVEEDOR** 

SERVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPON COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. DEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



Ø6815Ø

11-10-2013 FECHA:

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección:

AV. MATTA 649

Teléfono:

4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

34,000

34,000

40,460

6,460

171

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

0.4 1.17.0	o a tradition de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.											
CANTIDAD				DESCRI							VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	GUANTES MAX										1,700.0	
5	GUANTES MAX									SUPER	1,700.0	8,500
3	GUANTES	DE	LATEX	CAJAS	×	50	pes.	TALLA	)	xs	1,722.2	5,100
n vide										TOPICAL TO ASSESSMENT AND ASSESSMENT ASSESSM	**************************************	
Name of the last o										g ₀ .	The same of the sa	
											rom exhibition and participated and a second a second and	
100										- Continue of the Continue of		
										Management (Management of Management of Mana		
·										Pilibunarean	The second second	
- C. J.												
											and the control of th	
10.0										Vo	of the state of th	
Contract Con										en e	ariamand francois	
										7,	The control of the co	
WANTED THE PROPERTY OF THE PRO										Street and the street		
										The state of the s		
	CTUDA DEDI									Oddillyranaamang ji jibaan		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA ESTINO

MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : 421105 : CASA MARLIT

'LAZO ENTREGA : 24 HORAS

.UGAR ENTREGA : MARLIT 542

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

Emitido por

SERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. /



068149

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección:

EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono:

4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 11-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	···	···	DE:	SCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CAJAS F	PARA	DESECHOS	CONTAMINADOS	GRANDE	580.00	1,74
**************************************						4990	
				,			PSALD-manus galagas
				·		as many many many many many many many many	Territory (Colombia)
orenne.							The second secon
# # # # # # # # # # # # # # # # # # #							• O Della mana antoni dilipo
a a	•						a contractive de la contractiv
							monetal commercial and a second
0							laboratora and American Company
			•				
						The state of the s	
The same of the sa						de describigión	
						LY SALID DE LAC CO	

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

: CASA MARLIT PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

UGAR ENTREGA,: MARLIT 542

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SETENTA Y UN PESOS

SON : DOS MIL

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPÓNDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

1,740

1,740

2,071

331

iΖt

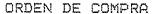
VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA





FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección:

LOS GOBELINOS 2507

Teléfono:

4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 21 de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 11-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		DESC	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR			
1	DETERGENTE 5 LTS.	ENZIMATICO	NOSNHOL	DIVERSEY	BIDON X	18,590.00	18,590
, masser,							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

: MINICONSULTORIO JUAN PALAU

DESCUENTO 0.0

18,590

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

VALOR NETO

18,590

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

TOTAL FACTURA

3,532 22, 122

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON: VEINTIDOS MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS

Emitido po

Solicitada por

V°B° presupuesto

N.R. Courago

**PROVEEDOR** 

DBSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

JRIZADA POR

Y CANTIDAD



068147



FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA × 18 pq	·	26, 392
6	ts. 300mts x 20cms (10811) PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 m ollos 300mts x 20cms (40701)		38,162
2	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	6,620.00	13,240
2	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12	17,613.00	35, 226
			reservant Control
and the same of th			Age may represent the control of the
			odanio o o o o o o o o o o o o o o o o o o
			Comments and the comments of t
7700			Tiplanes and the second
7711111			
19000			
		And the state of t	
90		Control	
		основните и подата на подата н	
THE PARTY OF THE P		nikarama.	
The second secon		en e	
A STANGE T		**************************************	
		and a second sec	
		To all of the second se	
Í		- A	
ĺ		we consider the second	
		T. Carlotte Control	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

UENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO ESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 113,016

'LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

ΙZ

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

113,016

IVA

21,473

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

134,489

ON : CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS

OCHENTA Y NUENE PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

SERVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068146

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION DE MAICHAIRES 970 SELVICIOS que se indican a continuación.						
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR				
1	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	i i	6,620				
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA x 18 pc ts. 300mts x 20cms (10811)	-	13, 195				
2	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA $\times$ 2 $\times$ ollos 300mts $\times$ 20cms (40701)	6,360.00	12,720				
A-A-A-	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12	17,613.00	17,613				
			manage polystation consists expe				
		The state of the s	Fight you make a said of the s				
		;					
770							
		to market income					
		With the committee of t					
		and the second s					
4000.3		SOCY WHEN THE PROPERTY OF THE					
		2,201 10 1000					

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

MAT. MEDICO Y GUIRURGICO : 421106

VALOR NETO

50, 148

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: MINICONSULTORIO TONGOY

DESCUENTO Ø.@ SUB-TOTAL

ıΖī 50, 148

FORMA DE PAGO :

_UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

9,528

TOTAL FACTURA

59,676

30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO BON : CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

SETENTA Y SETS PESOS

**PROVEEDOR** 

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



088145

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION DESCRIPCION		
-		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA x 18 pq ts. 300mts x 20cms (10811)		17,613 13,195
2	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r		12,720
1	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 800mts x 4 UND.	6,620.00	6,620
		St. Carlos and St. Ca	
		Policy	
-			
1000			
	·		
-		and the second s	
The state of the s		Logic Processing and the second	
		of population of the major	
		- Commonwealth (Commonwealth Commonwealth Co	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 50,148

ESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

121 50,148

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

SETENTA Y SEIS PESOS

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

9,528 59,676

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO : CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS

SSERVACIONES:

Solicitada por

**PROVEEDOR** 

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CÁLIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068144

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r 6,360.00 12,720 0110s 300mts x 20cms (40701) PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 6,620.00 6,620 6,620 12,720 1 SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 17,613.00 17,613	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	
1 PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 6,620.00 6,620 1 SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 17,613.00 17,613	<u></u>		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 6,620.00 6,620 600mts x 4 UND. SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 17,613.00 17,613	<b>1</b>	CAAUS GEORGES X EXICMS (ANTINA)	-	12,720
1 SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 17,613.00 17,613	<b>.</b>	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 pollo	6,620.00	6, 620
		SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA V 18 85	17,613.00 13,195.00	17, 613 13, 195
	CATEGORIA AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN			
	~~~ <u>~</u>			
			And the second s	
			A Comment of the Comm	
			and the second s	
			The second secon	
	7-19-66			
				•
	Ameliaalia		n sa sana nagkabalan ni na	
			electric mental public de conse	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

50,148

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

Ø

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

50,148

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

9,528

TOTAL FACTURA

59,676

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON : CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

Emitido por

ESTINO

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





068143

11-10-2013 FECHA:

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909 Señor(es):

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD DESCRIPCION						
	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR			
2 1	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r ollos 300mts x 20cms (40701)	-	12,720			
1	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA Xí rollo 600mts x 4 UND.	6,620.00	6,620			
1	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA × 18 pq ts. 300mts × 20cms (10811).	17, 613. 00 13, 195. 00	17,613 13,195			
***************************************			Transition of the state of the			
0.000						
700						
, gorang						
-						
and the second		major per distinguish de la companya				
		maner many pastry				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA MAT. MEDICO Y GUIRURGICO : 421106 DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

50,148

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

17

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

50, 148

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

9,528

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

59,676

SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD-Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



268142

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 6	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r ollos 300mts x 20cms (40701)	,	17,61 38,16
2	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	6,620.00	13,24
and the same of th			
dia a a a a many pykyyttää aa aa		Section 1 and 1 an	
7		To the Management of the Control of	
733			
TODOS.			
		Visitory and survey to the second sec	
		Permit and the second s	

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

DESTINO

MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : 421106

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: LABORATORIO BASICO

_UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

30N : OCHENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

Emitido por

BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto\

PROVEEDOR

69,013

69, 213

13,112

82,125

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.0

TOTAL FACTURA

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

068141

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): MEDICA - TEC DE CHILE S.A. 968517201

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono:

4261835

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		DESCRIPCIO	NC					VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CINTAS REACTIVAS Ø TIRAS	ANALISIS	DE	ORINA	CYBOW	10	10	9,000.00	45, 22
							Manuscript Spring Control of the Con		
500							- NACE - A COLOR OF THE STATE O		
							NAME OF TAXABLE PARTY.		
							William and the state of the st		
							Annual the management of the feature and the f		
PATE							eanamily//Adamser/ammig/Wijamseraanimeng-jata		

SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO

45, 000

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

Ø 45,000

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

8,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

53,550

ON : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

ESTINO.

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Ø6814Ø

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 95636310K

Dirección:

JOSE LUIS ARANEDA 86

FECHA:

11-10-2013

Teléfono:

2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

11-10-2013 sírvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD			DESCRIPCIO	NC		·		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ELECTRODOS	E.C.G.	Ag/agcl	X5Ø	UND.	DORMO	LF-50	2,050.00	20,50
u.								_,	-40,00
77.00									THE STATE OF THE S
766									To propose the state of the sta
									A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR
									Printer and State and Stat
							- William Property Control		**PPA
							- Control of the Cont		
							W		
2277 Chamara and A								The state of the s	
							(C)	Silve annual services and services are services and services are servi	
-								DO BY A PRIVATE AND A PARTY.	
							a		
,									
· .								- isomeracy de	
								Accommon to	
							10.00	Propertype	
8								A SI OF LANGUAGE	
1							10	And the second	
							To American St. St. Company	Trackers Valencers	
							LL-POSSEGLANDS	SALUD DE LAS CO	

DRPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

Solicitada por

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

BON : VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA DINCO PESOS

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

20,500

20,500

24, 395

3,895

ΙŽΙ

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

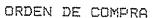
TOTAL FACTURA

BSERVACIONES:

Emitido por

DESTINO

TA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono:

4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 21

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 11-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4 10 20 5 5 5 5 7	CATETER MARIPOSAS 216 x 3/4 TUBO ENDOTRAGUEAL - TRAGUEAL N 2.5 TUBO ENDOTRAGUEAL - TRAGUEAL N 2.5 HUJAS DE BISTURI CAJAS x 100 UND. N 118 GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA M CANULA MAYO N 4 WELL-LEAD JERINGA DESECHABLE 10 CC BD CAJA X 100 NARISERAS CANULA OXIG. N 1104 HUDSON RCI BAJA LENGUAS DE MADERA CJ x 100 UND	3,500.00 350.00 290.00 8,500.00 1,400.00 190.00 4,600.00 200.00	14, 220 3, 520 2, 900 17, 202 28, 202 9, 522 27, 622 12, 222 27, 522
	CTIRA DERE SER EVIENDIRA A GOODANA		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. CUENTA MAT. MEDICO Y GUIRURGICO : 421106 VALOR NETO 140,000 : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA ESTINO DESCUENTO 0.0

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 TORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

140,000

26,600

166, 600

SUB-TOTAL

TOTAL FACTURA

IVA

BSERVACIONES:



FECHA:

11-10-2013

Señor(es): SBCDFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono:

2998401

At.: Sr.: JOANA RAVERA De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 09-10-2013 sirvase despachar

CANTIDAD	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios qu DESCRIPCION		**************************************
10 10 30 10	JERINGA DESECHABLE 3 CC BD CAJA X 150 JERINGA DESECHABLE 5 CC BD CAJA X 100 GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA S AGUJAS DESECHABLES 21G X 1 1/2 TERUMO X 100	VALOR UNITARIO 2,800.00 2,800.00 1,193.00 1,800.00	TOTAL VALOR 28,000 28,000 35,790 18,000
and the second			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO

109,790

ESTINO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

DESCUENTO 0.0

171

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

109,790

IVA

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

20,860

ON : CIENTO

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

130,650

TREINTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

KA

Solicitada por

V°B° presupuesto\

7°B° Contador

PROVEEDOR

SSERVACIONES:

Emitido por

TA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

068137

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono:

4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuació

CANTIDAD	DEGODINATION OF MALERIAIES Y/O SERVICIOS QU	e se indican a continu	ación.
	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4 6	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA CAJAS × 50 PCS. Nii 24 B-D × 19mm	7,900.00	31,600
12	IÑSYTE CATETER BRANULAS CORTA CAJAS × 50 PCS. Nii 22 B-D × 25mm	7,900.00	47, 400
6	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA CAJAS x 50 PCS. Nii 20 B-D x 30mm INSYTE COTETER BROWN as a series.	7,900.00	94,800
_ 1	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA CAJAS × 50 PCS. Niii 18 B-D × 30mm INSYTE CATETER BRONULAS CORTA	7, 900.00	47,400
1	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA CAJAS x 50 PCS. Niii 16 B-D x 30mm INSYTE CATETER BRONULAS CORTA TARREST.	7,900.00	7, 900
80	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA CAJAS x 50 PCS. Nii 14 B-D x 5.1mm GUANTES DE LATEY COLOS	7,900.00	7,900
30 50	GÜANTES DE LATEX CAJAS × 50 pcs. TALLA S GUANTES DE LATEX CAJAS × 50 pcs. TALLA M FERULA ALUMINIO DIGITALES ADULTO BOLS × 50UN 2 X 30 CMS.	1,700.00 1,700.00 650.00	136,000 51,000 32,500

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA ESTINO

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 456, 500

LAZO ENTREGA : 24 HORAS .UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

IZ1

ORMA DE PAGO :

IVA

456,500

30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

86,735

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TREINTA

543,235

ON : QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS

CINCO PESOS

Solicitada por

V°8° presupuesto

PROVEEDOR

SÉRVACIONES:

TA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): MEDIPLEX S.A. 853833000

Dirección:

JULIO PRADO 1069

Teléfono:

2045114

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD		DESCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
200	MASCARILLAS	OXIG.AD.NEVULIZADOR	N∭ 1885	991.00	198,200	
600 mm m m m m m m m m m m m m m m m m m						
		·				
en e						

DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 198, 200

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

_UGAR ENTREGA FORMA DE PAGO

198,200

PAUL HARRIS 1140 30 DIAS C/FACTURA

IVA

37,658

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

235,858

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS

CINCUENTA Y OCHO PESOS

BSERVACIONES:

Emitido per

Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contacto

PROVEEDOR

TA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección:

AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono:

7799089

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA

36,000

36,000

42,840

FOR

6,840

171

de Fecha 11-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD		DESCRIPCION						TOTAL VALOR	
40	ALGODON	TORULADO	BOLSA	200UND.	X	Ø.5G	970.70	36, 00	
estimate.									

XTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO DESTINO

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS

CUARENTA PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES 9/O SERVICIOS DESPACHADOS 9/O EJECUTADOS NO CORRESP LO COTIZADO POR USTEDES 9/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. DNDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



FECHA:

11-10-2013

Señor(es): HOSPITALIA PRODUCTOS MEDICOS LTDA. 782334204

Dirección: ERNESTO REYES 036

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		DESCRIPCI	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR				
24	HUMIDIFICADOR ATRAZ	DESECHABLE	PRE	LLENADOS	SØØML	M		45, 16
						Control of the contro		And the state of t
hagair.						**************************************		
						WAY SEPARATE THE PROPERTY OF T		
466								
						TOO CALLETTE BETTE STATE OF THE PROPERTY OF THE PERSON OF	The same of the sa	
						The state of the s	THE CONTRACT OF THE CONTRACT O	
								÷

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : 421106

VALOR NETO

45, 168

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

DESCUENTO Ø. Ø SUB-TOTAL

[7]

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

45,168

FORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

8,582

TOTAL FACTURA

53,750

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCHENTA PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68133

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD	DE COMPTA Mabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.								
	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR						
6 2	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA × 18 pq ts. 300mts × 20cms (10811)	17,613.00 13,195.00	105,670 26,390						
20	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r ollos 300mts x 20cms (40701)	6,360.00	127,200						
20	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	6,620.00	132, 400						
97/245			Annual Control of the						
Gr.			THE						
77784			**Community and the state of th						
7,000									
		Mary and and an and an and an an and an							
70000									
		The state of the s							
, como									
WEEK .									

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO

MAT. MEDICO Y GUIRURGICO : 421106

VALOR NETO

391,668

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

IVA

391,668

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

74,417 466,085

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y CINCO PESOS

Emitido por

BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

VB2Contado

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA:

11-10-2013

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección:

EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono:

4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 11-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 50 8	AGUJAS DESECHABLES 21G X 1 B.D. X 100 CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE EGUIPO DE SUERO NIPRO caj. X 100 und. MOD.IS-0 1A/A-21G/BL	1,200.00	12,000 29,000 168,000
· comme			
1000			
September 1			
		The second secon	
I A FAC	CTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORROBACION DE EDITOR		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y GUIRURGICO DESTINO

VALOR NETO

209,000

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

DESCUENTO Ø. Ø SUB-TOTAL

Z 209, 000

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

39,710

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

248,710

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ ØESOS

Emitido por

BSERVACIONES:

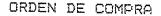
Solicitada por

V°B° presupuesto

WB° Cont

PROVEEDOR

TA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





068131

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DMED S.A. 995639807

Dirección: LOS LEONES 2376

De acuerdo a su cotización N°

At.: Sr.: CRISTIAN INFANTE

Teléfono:

2409010

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
2 10 9 4 30 7 1	FIJADOR AUTOMATICO G 3341 2X20 VAR PLACAS RX ORTHO CP G PLUS 24X30 CM. VAR REVELADOR AUTOMATICO G 138 2X20 VAR PLACAS RX ORTHO CP G PLUS 18X24 CM. VAR PLACAS MAMORAY 18X24 CM. VAR PLACAS RX ORTHO CP G PLUS 35X43 CM. VAR PLACAS RX ORTHO CP G PLUS 30X40 CM. VAR	20,392.00 27,302.00 24,546.00 16,381.00 35,000.00 48,044.00	40,78 273,02 220,91 65,52 1,050,00 336,30 44,73	
eems_		,	,	
77725				
A. A				
1964. a. a. a. (1964)				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : 421106 DESTINO

: CENTRO IMAGENOLOG_A

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

2,031,284

IVA

2,031,284 385, 944

TOTAL FACTURA

2,417,228

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

30N : DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIBAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

3,000

3,000

3,570

570

Ø

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

ORDEN DE COMPRA

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068130

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Telefono:

4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

11-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a contínuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GEL ULTRASONIDO ECO - SONICO X 5 LTS.	3, 000.00	3,000
,000m,			
			TRANSPORTER TO THE PROPERTY OF
pione		5	
	ACTION DEDE SED EVIENDIDA A COODODACION DE EDITORIO		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO DESTINO

: CENTRO IMAGENOLOG_A

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CERRO ALTAR 6611-A

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

80N : TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

Emitido por

LUGAR ENTREGA

BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

⊮°Β° Contaco

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CÓRRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

At.: Sr.:

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA × 18 pq ts. 300mts × 20cms (10811)	<u> </u>	39,585
5	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12	17,613.00	88,065
			The state of the s
news.			
- Links			
77/6/4			
4761.61		and the second s	
		Potential Commence of the Comm	
7.2		Total Administration of the Control	
Helica			
5			
100			
400			
6. man			
		And Control of the Co	
	CTURA DERE SED EVIENDIDA A CORDODACION DE TRUI	ege efective and an entire section of the section o	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø 127,650

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CENTRO IMAGENOLOG_A

SUB-TOTAL

Ø 127,650

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611—A

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

24, 254

SON

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

151,904

CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS : CIENTO

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B°

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO GORRI O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

ALIDAD Y CANTIDAD



068128

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº de Fecha

sírvase despachar

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø. Ø

TOTAL FACTURA

90,035

90,035

17,107

107, 142

Ø

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA × 18 pq ts. 300mts × 20cms (10811)	13,195.00	13, 195
10	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r ollos 300mts x 20cms (40701)	6, 360.00	63,600
2	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	6,620.00	13,240
· · · · politica inc.			
			The same of the sa
West Control of the C			
Will state of the			
polymands A	·		
		77(2) de cione de cio	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA

MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : 421106

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CENTRO COSAM

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y ZOS RESOS

Emitido por

BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CALÍDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068127

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
30 15	CINTAS U-URIGHT COLESTEROL LIPID PRO x 10 CINTAS U-URIGHT GLUCOSA CAJA x 50 ROJAU-URIGH T TD-4251	8,100 9,000	243,000 135,000	
To the state of th			The state of the s	
····			The state of the s	
A.C. STATE OF THE				
TO COMPANY OF THE PARTY OF THE				
_035000m.				
	·	deligion or the control of the contr		
	CTURA DERE SER EYTENDIDA A CORDODACION DE SOUGACION			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA DESTING

MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : 421106

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 378,000

: CONSULTORIO APOQUINDO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

Ø 378, 000

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

71,820

449,820

SON : CUATROCIENTOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

VEINTE PESOS

Emitide por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Cø

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA:

11-10-2013

Señor(es): INTERMED S.A. 969767805

Dirección:

SIMON BOLIVAR 4931

Teléfono:

2662538

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	ALKAPHARM WIPES (toallitas p/desinfeccion) FCO.X250UN.	9,500	114,222
		THE PROPERTY AND P	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y GUIRURGICO

VALOR NETO

114,000

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

114,000

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

21,660

TOTAL FACTURA

SON : CIENTO

135,660

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B Conta

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

068125

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): MEDICA - TEC DE CHILE S.A. 968517201

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono:

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.0

TOTAL FACTURA

18,000

18,000

3,420

21,420

171

4261835

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD		DESCRIPCIO	NC	***************************************				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CINTAS REACTIVAS Ø TIRAS	ANALISIS	DE	ORINA	CYBOW	10	42		18,00
, and the same							manya mangalarka da mananananya pipika ama a sa penggilisa da manananyi galikati da mananya pag		
							kiliministratēlilišanas novemākilimis spanijālilisanas paragitālisanas paragitējā		
							Via and an angle (An angle of the angle (An angle of the		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

: CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

Solicitada por

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

DESTINO

STA ORDEN DE COMPRAITRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68124

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono:

6234334

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 09-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SOF-FOAM APOSITO ESPUMA HIDROFILICA SIN ADHESI	25,000	50,000
5	VO 10X10 CM. CJX10 APOSITO ALLEVYN NO ADHESIVO 10 CM.X10 CM	2,500	12,500
7			
T PROCESSION			
indense*			
, many many many many many many many many			
a service successive s			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : 421106

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 62,500

: CONSULTORIO APOQUINDO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SETENTA Y CINCO PESOS

フェ

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

SUB-TOTAL

62,500

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

BON : SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS

11,875

TOTAL FACTURA

AUTORIZAD

éor

74,375

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Emitido por

DESTINO

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

268123

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección:

JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono:

2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factura en Lugar Entrega **

11-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ESPECULO DESECHABLE 24mm.	390.0	187, 200

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 187, 200

DESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

ıZı

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

187, 200

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

35, 568

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

222,768

VALE VISTA BANCO SANTANDER SAN<u>TIA</u>GO

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

ESTA <mark>ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y</mark>O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORR^ÍESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. Ú



068122

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección:

LOS GOBELINOS 2507

Teléfono:

4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 21

de Fecha Despachar factura en Lugar Entrega **
11-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 5 112 30	AGUA OXIGENADA 10 VOL. CAJA X 12 LT JERINGA DESECHABLE 10 CC BD CAJA X 100 ALCOHOL 70 125 CC GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA M	6,600.00 4,600.00 324.00 1,400.00	23,000 36,288
, partition,			
Transaction of the Control of the Co			
Applies			
7,00%			
Parista and a second			
	·		
		The state of the s	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

107,888

: CONSULTORIO APOQUINDO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

_UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

107,888

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

OCHENTA Y SIETE PESOS

20, 499

TOTAL FACTURA

128, 387

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS

DESTINO

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° C

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COR O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. N EN CALIDAD Y CANTIDAD



068121

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección:

AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono:

2998401

At.: Sr.: JOANA RAVERA De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

09-10-2013 sirvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5 10 3 5 1 2 1 2	JERINGA DESECHABLE 5 CC BD CAJA X 100 HOJAS DE BISTURI CAJAS × 100 UND. Nii 15 GUANTES ESTERILES CAJAS × 50 pares Nii 6 1/2 TELA ADHESIVA TRANSP 2,5 3M CAJA X 12 GUANTES DE VINILO CAJAS × 50 pcs. TALLA S BRANULA NII 20, INSYTE BD CAJA X 50 ALGODON HIDROFILO ROLLO X 1 KILO (CHINO) TELA ADHESIVA MICR. 2,5 3M CAJA X 12 AGUJAS DESECHABLES 25G X 5/8 TERUMO X 100 ALCOHOL 70 CAJA X 15 LT	2,800 1,802 6,500 12,159 1,193 10,100 3,674 9,322 1,800 9,995	14,000 18,020 6,500 36,477 59,650 10,100 7,348 9,322 1,800 19,990

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y GUIRURGICO

VALOR NETO

183,207

DESTINA PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

183,207

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

FORMA DE PAGO :

34,809

30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

218,016

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL DIECISEIS PESOS

BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

B Contade

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø6812Ø

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono:

4731399

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION LANGE TO THE PROPERTY OF THE PROPE							
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR					
30 40	GUANTES DE VINILO CAJAS \times 50 pcs. TALLA \times SUPERMAX	1,200 1,700	36, ଉଉଉ 68, ଉଉଉ					
5	GUANTES DE LATEX CAJAS X 50 PCS. TALLA L SUPER MAX	1,700	8,500					
oriell the								
PRINCIPOLITICAL								

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO 0.2 112,500

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO SUB-TOTAL

Ø 112,500

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA

21,375

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

133,875

SON : CIENTO TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS

SKTENTA Y CINCO_PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contad

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN <mark>DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANUL</mark>ADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COR O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. / ESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



Ø68119

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): MEDIPLEX S.A. 863833ଅପଷ

Dirección:

JULIO PRADO 1069

Teléfono:

2045114

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	MASCARILLAS OXIG.AD.NEVULIZADOR N∭ 1885	991	49,550
P in consistent with a second			
	ACTURA DERE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y GUIRURGICO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 49,550

: CONSULTORIO APOQUINDO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

7 B 49,350

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

9,415

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

SESENTA Y CINCO PESOS

BON : CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS

TOTAL FACTURA

58,965

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

Emitido bor

DESTINO

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068118

FECHA:

11-10-2013

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono:

2124594

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sirvase despachar

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

116,826

116,826

22, 197 139,023

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ACTISORB PLUS APOSITO CARBON ACTIVADO Y PLATA 6.5X9.5 CM. CJX10	58, 413	116,826
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
I A F	ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION	N OAL 15 DE 14 DE	01250

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

DESTING

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

_UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

BON : CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL VEINTITRES PESOS

Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto

V°B° Conta

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

CUENTA

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPÓNDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA:

11-10-2013

Señor(es): EQUIPOS E INSUMOS MEDICOS Y DE LABORATORIO NEW PATH CHILE LT 778992604

Dirección: AVDA. SUECIA 0119 OF. 508 Teléfono:

6211059

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	KIT AUXILIAR DE PAPANICOLAU	12,500	62,50
			La dispressione y Automatica de Carta
Organization of The Control of the C			
			a minora nataro nagina nataro nagina na
			Andrew Control of the
			Taramana didikin a finansa sasawana.
Service Control of the Control of th			No. of the control of
			The second of th
·.	·		
			er or
			AND
			Table and the state of the stat
			A Color was to the Color

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : 421106

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 62,500

: CONSULTORIO APOQUINDO DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

62,500

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

FORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

11,875

TOTAL FACTURA

AMORIZAD

74,375

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

Emitido por

CUENTA

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN ĈALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA:

11-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12	17,613	264, 195
		or Constitution of the Con	And all languages are specified.
THE PERSON NAMED IN COLUMN NAM			A Company of the Comp
- Sample			
` .			
			of Polychards
To the Parties of the			
Mills in the			
·			
7. (III.A.)			
CEROLI.			
		A VAN MARKANIA MARKAN	Stemmann B. B. Andrew C. Company
		Property	
all and a second			
			no mercyclemans
			Specification and the second s
THE STATE OF THE S			
			The property of the property o
and an analysis of the second	ACTURA DERE SER EYTENDINA A CORDODACION DE EDUCACIO		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

: 421105 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NE

CUENTA

VALOR NETO

264, 195

DESTING

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

264, 195

LÚGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

50,197

TOTAL FACTURA

314,392

EOR

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V'B' Contador

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES! N EN CALIDAD Y CANTIDAD



FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección:

SAN PEDRO 702

Teléfono:

8510922

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 11_10_5012 sirvase despachar

11-10-2013

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø. Ø

TOTAL FACTURA

82,500

82,500

15,675

98,175

POR

Ø

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD				DESCR	IPCION				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	SAQUITOS	DE	PAPEL	1/2	BALNCOS	PAQ.	X	1000	5, 500. 00	82,500
									PROCESSION AND ASSOCIATION ASS	ON CONTRACTOR OF THE CONTRACTO
COO-BULL A A II										
programme .										OSSI DO MARIANTA DE MARIANTA D
100000										TOTAL AND PROPERTY.
										Torona martin de la constanta
										The source and a second
										A CONTRACTOR AND A CONT
										a continue de la cont
- LANGER										With the state of
and the same of th										distributions management
										· ·
									V SALUD DE LAS A	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

DESTINO

BSERVACIONES:

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS

Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contado

PROVEEDOR

STA <mark>ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI</mark> LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRES O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. / PONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

MEJOR PARA TODOS FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68114

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A 760202665

Dirección:

PORTUGAL 116, LOCAL 4

Teléfono:

2225338

vt.: Sr.: e acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 09-10-2013 sírvase despachar

lo ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
Ĺ,	CARBOFLEX 10X10 CM. PKX10	39,200.00	156,800
A CONTRACT OF THE CONTRACT OF			
THE PACE OF CALCULATION OF THE PACE OF THE			
	·		
-			
77777			
·			
THE PROPERTY OF THE PROPERTY O			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : 421106

VALOR NETO

156,800

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

_UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

SUB-TOTAL

156,800

IVA

29,792

NOVENTA Y DOS PESOS

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS

V°B° presupuesto

TOTAL FACTURA

186,592

SON : CIENTO

Solicitada por

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIÁLES.



068113

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección:

EXEGUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono:

4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-10-2013 Sirvase despachar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
a 15	TELA TRANSPORE 3M CJ × 12UND. 1527-1 CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	13,578.00 580.00	27, 156 8, 700
POPULATION			
·			
net membranis de la constante			
		The second secon	
	ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION		

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø 35,856 Z

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

35,856

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

6,813

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

42,669

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

: CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

SON

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORF O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. (/

ESPONDEN EN CALVOAD Y CANTIDAD

068112

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6030

11-10-2013

Señor(es):

LUIS ALBERTO ROKY LABORIE 064377329

Dirección:

NAPOLEON 3565 OF. 1505

Teléfono:

FECHA:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha Despachar factura en Lugar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	FARMAPORE 8 × 10 CM. FARMAPORE 5 × 7 CM.	10, 000. 00 6, 000. 00	20, 00 12, 00

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421106 MAT. MEDICO Y GUIRURGICO CUENTA

DESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS

Emitido por

Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRES CONDEN EN CALÍDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

32,000 VALOR NETO DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL 32,000

IVA 6,080

TOTAL FACTURA 38,080

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección:

At.: Sr.:

ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

Tabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.					
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR		
30 60	CINTAS U-URIGHT COLESTEROL LIPID PRO x 10 CINTAS U-URIGHT GLUCOSA CAJA x 50 ROJAU-URIGH T TD-4251	8, 100.00 9, 000.00	243, 000 540, 000		
Nagarita'					
The second secon					
•					

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO

783, 000

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

DESCUENTO Ø. Ø SUB-TOTAL

783,000

FORMA DE PAGO :

CUENTA

DESTINO

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA 148,770 931,770

VALE VISTA BANCO SANTANDER ŞANTIAGO

SON : NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

Emitido po

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESP O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. ONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

VCB Contador



068110

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección:

CALLE NUEVA 5319

Teléfono:

6234334

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factura en Lugar Entrega **

09-10-2013

//o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50 10 50 10 6	APOSITO ALLEVYN NO ADHESIVO 10 CM.X10 CM ASKINA SORB PARCHE 10X10CM. APOSITO ALLEVYN ADHESIVO 12,5 CM.X12,5 CM ASKINA TRANSORBENT 15X15 CJ 5UNID ASKINA CALGITROL AG.APOSITO DE ALGINATO Y PLAT A 5*5CM	2,500.00 1,800.00 1,800.00 22,500.00 40,000.00	125, 000 18, 000 90, 000 225, 000 240, 000
nd ANN Man			
SOCIAL SIL SIL			
			•
September - day			
· · ·			
j	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y GUIRURGICO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 698, 000

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

WEINTE PESOS

698, 000

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

132,620

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TREINTA MIL SEISCIENTOS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

830,620

SON : OCHOCIENTOS

Emitido por

DESTINO

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Conta

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES 9/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068109

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección:

JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono:

2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** echa 11-10-2013 sivase despachar de Fecha

//o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
240 240	ESPECULO DESECHABLE 26mm. ESPECULO DESECHABLE 22mm.	390.00 390.00	93,600 93,600
COLDODO			,
			The state of the s
			TERIOL DE LA CONTRACTION DEL CONTRACTION DE LA C
Aleganos de la companya de la compan			A.V. miller see a se
			Walter 1000 de miles
			Charles Communication of the C
TANDED AGE			To resident the second
NAMES OF THE PARTY			
1			
, positivitano.			
** "			
ĺ			
,			
- Communication			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : 421106

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 187,200

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

íZi

_UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

SUB-TOTAL

187,200

IVA

35,568

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

30N : DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

222,768

2012) Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V"B/CC

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø681Ø8

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección:

LOS GOBELINOS 2507

Teléfono:

4356053

۸t.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha in 12 2017 Sirvase despachar

11-10-2013

//o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6 100	JERINGA DESECHABLE 10 CC BD CAJA X 100 FUNDAS DE LAT _{IT} X PARA ECOGRAFIA VAGINAL ECOFUND A	4,6ଅଅ.ଅଅ ୧୯.ଅଅ	27,600 6,000
2 20 50	HOJAS DE BISTURI CAJAS × 100 UND. N∭18 GUANTES DE VINILO CAJAS × 50 pcs. TÄLLA M BAJA LENGUAS DE MADERA CJ × 100 UND	8,500.00 1,400.00 550.00	17,000 28,000 27,500
, managering			
·			
			1

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO CUENTA

VALOR NETO DESCUENTO Ø. Ø 106,100

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

SUB-TOTAL

106,100

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

20,159

TOTAL FACTURA

126, 259

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CINCUENTA Y NUEVE PESOS SON : CIENTO VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS

DEMRIZADA

grap Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contade

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRES ONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068107

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

SOCOFAR 915750001

Dirección:

AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono:

2998401

At.: Sr.: At.: Sr.: JOANA RAVERA De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 09-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 10 4 10 30	JERINGA DESECHABLE 5 CC BD CAJA X 100 JERINGA DESECHABLE 3 CC BD CAJA X 150 CATETER MARIPOSAS 21G X 3/4 CLASSIC AGUJAS DESECHABLES 21G X 1 1/2 TERUMO X 100 GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA S	2,800.00 2,800.00 1,980.00 1,800.00 1,193.00	28,000 28,000 7,920 18,000 35,790
etHillion,			
····			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -VALOR NETO

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO CUENTA : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA MIL SETENTA Y CINCO PESOS SON : CIENTO

V°B° Contador V°B° presupuesto Solicitada por

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES

117,710 22,365

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

117,710

140,075

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø681Ø6

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

DIPROMED S.A. 863970008

Dirección:

AV. MATTA 649

Teléfono:

4731399

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factura en Lugar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD				DESCRI	PCIO	NC				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8Ø 3Ø	GUANTES GUANTES	DE DE	LATEX LATEX	CAJAS CAJAS	x :	50 50	pes. pes.	TALLA TALLA	S M	1,700.00 1,700.00	136,000 51,000
THE PART SECURIOR AND ADDRESS OF THE PART ADDR											
-010777 to-											The company of the co
PRESIDENTIAL AND A SERVICE AND											TOTAL PROPERTY PROPER
											Villagoria de la companya del companya de la companya del companya de la companya
Trop optimis.											
enterior.			٠								
									900		
HERMAN											

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO

187,000

DESTINO

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

DESCUENTO 0.0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

187,000

_UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

35,530

FORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER ŞANTIAGO TREÌWTA PESOS

BON : DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS

222,530

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDE EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

068105

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección:

AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono:

7799089

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** echa 11-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

de Fecha

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4辺	ALGODON TORULADO BOLSA 200UND. X 0.5G	900.00	36, 00
100000000000000000000000000000000000000			
inter-			
1000000			
A STATE OF THE STA			
MILLS IN THE PROPERTY OF THE P			
and the second second			
		A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	
Charles and the second		Projection and the second seco	

CTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA : 421106

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

_UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 114Ø

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

36, 000

36,000

6,840

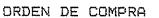
42,840

ΙZΙ

BSERVACIONES:

DESTINO

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRES/ O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. ONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068104

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección:

AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono:

2124594

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Despachar factura en Lugar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESC	RIPCION	***************************************	····	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ACTISORB PLUS APOSITO 6.5X9.5 CM. CJX10	CARBON	ACTIVADO	Y PLATA	58, 413. 00	584, 130
10	ACTISORB PLUS APOSITO 9.5X9.5 CM. CJX10	CARBON	ACTIVADO	Y PLATA	62, 489. 00	624,890
NOTICE COLUMNIA A						
*****					The state of the s	
T I I I I I I I I I I I I I I I I I I I						
and the state of t						
	·					
The state of the s						
				A PARTY OF THE PAR		
		•		Antonyana	- August - A	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

_UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

DESCUENTO 0.0

1,209,020

SUB-TOTAL

1,209,020

IVA

229,714

TOTAL FACTURA

1,438,734

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

30N : UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO KIL SETECIENTOS

CUATRO PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

Emitido por

DESTINO

STA ORDEN DE C<mark>OMPRATRABAJO SERÁ ANULADA. SI</mark> LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESTÓNDEN EN CALÍDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø681Ø3

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

•			
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6 6	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA × 18 pq ts. 300mts × 20cms (10811)	17,613.00 13,195.00	105,678 79,170
20	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r ollos 300mts x 20cms (40701)	6,360.00	127, 200
20	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	6,620.00	132,400
ON CHILDREN			
,			
	·		
,000 M			
- Manca			
		U.C.	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO

444, 448

DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

ιZι

SUB-TOTAL IVA

444, 448

_UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

84,445

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

528,893

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

30N : QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø681Ø2

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección:

SAN PEDRO 702

Teléfono:

8510922

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha Pespachar factura en Lugar Entrega **

11-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5 10	SAQUITOS DE PAPEL 1/2 BALNCOS PAQ. X 1000 SAQUITOS DE PAPEL 1/4 blancos PAG. X 1000	5,500.00 4,350.00	27,500 43,500
orest Royan			
T TOTAL COLUMN TO THE COLUMN T			
i de la companya del companya de la companya del companya de la co			
THE PROPERTY AND ADDRESS AND A			·
Topic Control of the			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 71,000

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

CUENTA

DESTINO

BSERVACIONES:

71,000

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

13,490

84,490

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO NOVENTA PESOS

SON : OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS

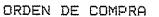
V°B° presupuesto

Solicitada por

V°B° Contador

PROVEEDOR

STA <mark>ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, S</mark>I LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COF O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. (A CALIDAD Y CANDIDAD RESPONDEN E



85,000

85,000

16,150

101,150

SUB-TOTAL

TOTAL FACTURA

IVA

Z

068101

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

ACE SISTEMAS MEDICOS LTDA. 761413996

Dirección:

VISTA HERMOSA 310 A

Teléfono:

At.: Sr.: At.: Sr.: ALFONSO COFRE De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** echa sírvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ROLLO DE ECOGRAFIA UPP 110 HG	8,500.00	85, 000
ry comments to			
	·		
	·		
America.			
A CALLANTINA DE LA CALL			
·			
	•		
and the second s			
шоооонершин			
, westerment			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO CUENTA

VALOR NETO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO Ø.Ø

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON_: CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

DESTINO

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPÓNDEN EN CALÍDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø681ØØ

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

SOCIEDAD IMPORTADORA NELL LTDA. 760946419

Dirección:

GENERAL DEL CANTO 112 0F/103

Teléfono:

At.: Sr.: At.: Sr.: ALVARD CARBONELL De acuerdo a su cotización N

** Despachar factura en Lugar Entrega ** echa sírvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	ROLLO DE PAPEL ECG 63MM.X30MTS.	720.00	7,200
patan			
	ACTURA DERE CER EXTENDIDA A CORRODACION DE EDUCACION		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA DESTINO

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø 7,200 ĮΖΙ

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

SUB-TOTAL

7,200

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

1,368

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SESENTA Y OCHO PESOS

8,568

SON : OCHO MIL QUINIENTOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Emitido por

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068099

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A 760202665

Dirección:

PORTUGAL 116, LOCAL 4

Teléfono:

2225338

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20 10 10 10 10	AQUACEL 5X5 PKX10 AQUACEL AG 5 × 5 CJ 10 UNID. DUODERM EXTRA THIN 10X10 AQUACEL AG 15X15 CJ.X5 UD. AQUACEL FOAM APOSITO DE ESPUMA HYDROFIBER CON ADHESIVO	39,200.00 44,800.00 2,184.00 14,000.00 29,750.00	784,000 448,000 21,840 140,000 297,500
nice.			
` · · · · ·			
			,
70000			
жүн фондоосия			
- Anna	•		
		The action of the second of th	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

SON : DOS MILLONES DOCE MIL SEISCIENTOS /NOVENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 1,691,340 7

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

1,691,340 SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA 321,355

2,012,695

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Emitido po

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Centador

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN ÓALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68Ø98

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección:

EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono:

4460087

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 11-10-2013 sirvase despachar

/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 6 50 6	AGUJAS DESECHABLES 256 X 1 B.D. X 100 AGUJAS DESECHABLES 196 X 1 1/2 CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE AGUJAS DESECHABLES 196 X 1	1,200.00 1,200.00 580.00 1,200.00	12,000 7,200 29,000 7,200
jecomo. :			
		A CANADA PROGRAMMA CONTRACTOR CON	
Newson .	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO CUENTA DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 55, 400 Ø

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

SUB-TOTAL

55,400

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

10,526

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

MARIZABA

65,926

SON : SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIBAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES



Ø68Ø97

FECHA:

11-10-2013

Señor(es):

VALTEK S.A. 795688501

Dirección:

AVDA. MARATON 1943

Teléfono:

6541199

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 1 1 1 1	AGAR CITRATO SIMMONS 12 X 120 X 30 UD MEDIO UREA CHRISTENSEN 12 X 120 X 30 U MEDIO LIA 12 X 120 X 30 U MEDIO MIO 12 X 120 30 U AGAR TSI 12 X 120 X 30 U COMBI — PL AGAR CAF 9 CMS	9,328.00 9,328.00 9,328.00 9,328.00 9,328.00	9,328 9,328 9,328 9,328
answer.			
A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			

, 1938 Salano, 19	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 69,960 ιZι

DESTINO : LABORATORIO BASICO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

69,960

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

13,292

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

83, 252

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ØCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS

CINCUENTA Y DOS PESOS

al Solicitada por

V°B° presupuesto

V.B. Gouj

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

SQN.

ESTA <mark>ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. /</mark>



068093

ENVIANO 10-10-2013 10-10-2013

FECHA:

Señor(es): ARRIENDOS POWERSYSTEM LTDA 760578851

Dirección:

At.: Sr.:

ERNESTO MUZARD 2048

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			DESC	RIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	ARRIENDO	NOTEBOCK	DEL	14-10-2013	AL	18-10-2013	30, 000. 00	450,000
i desiring a series								
				•				
-								
						- Visite in the control of the contr		
economics, and the second								
	ACTURA DERI	- 000 0000	1515.4				V SALID DE LAS C	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA DESTINO

ATENCION ENFOQUE FAMILIAR : 424256

: CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

FORMA DE PAGO 1

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS CATORCE MIL OCHENTA PESOS

V°B° presupuesto

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA

450,000

432,000

514,080

18,000

82,080

STA ORDEN DE C<mark>ÓMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O</mark> SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO^RRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR∣USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES/



068035

FECHA: 10-10-2013

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 — OF.901

Teléfono:

4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 🔒

** Despackar factura en Lugar Entrega ** Fecha 03/10-2013 sirvase despachar

de Fecha 03/10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales 🎢 o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VASO DAPPEN ROSADO	250.0	290
, 1990an			
1 A S	ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION	V SALUD DE LAS C	ONDES

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

ESTINO

JENTA

: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR : CASA MARLIT

_AZO ENTREGA : 24 HORAS

JGAR ENTREGA : MARLIT 542

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DN : TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

V°B° Contador Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

ÁDA PØR

292

290

345

55

Ø

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

TOTAL

DESCUENTO Ø.Ø

FACTURA

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68Ø91

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

04-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
1	DYCAL (MARCA DENTSPLY) CAJA MORADA	5, 546	5, 54	

JRA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA DESTINO

PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A-OVALOR NETO : 424235

DESCUENTO 0.0

5,546 Q_1

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CASA MARLIT

SUB-TOTAL

5,546

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

IVA

1,054

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

6,600

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68Ø9Ø

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

SANTA MONICA 2349 Dirección:

Teléfono:

6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

04-10-2013 sírvase despachar de Fecha

//o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
i	ULTRACALL 4 JERINGAS DE 1.2 ML. + PUNTAS DE AP	16,605	16,605
2	LICACION PIEDRA ARKANZAS ALTA VELOCIDAD TRONCO CONICA	756	1,512
			100mm-0111000011-000
	,		And the state of t
- /			Personal Automotive Control of Co
			Parameter Community Commun
			Note that the same of the same
			Van-t-anna - Third - T
			200 mm
			Topic Care Control of the Control of
			e e de la companya de
ı			A Property and the second seco

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : CASA MARLIT DESTINO

: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 18,117 Z

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

18,117

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

IVA

3,442

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON: VEINTIUN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

21,559

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Gantado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





Ø68Ø89

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 7612884Ø7

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono:

7999770

4t.: Sr.:

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Ø4-10-2013 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 17095 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

·	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
CANTIDAD	CONOS DE PAPEL META BIOMED PACK ESTERIL 15 - 4	1,730	17,300
10	171	1,200	1,200
1 1 10	ALCOHOL DE QUEMAR X LTS. LYNAL ACONDICIONADOR DE TEJIDO CONOS DE PAPEL META BIOMED PACK ESTERIL 45 - 8	30,590 1,731	30,590 17,310
	·		And the state of t
, annual ,		And the second s	
			a market and the same of the s
			range affirmers manually
			planes very construction of the construction o
			The state of the s
÷			And the second s
·			
			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A
		A CALLED DE LAS	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A-OVALOR NETO

CUENTA DESTINO

: CASA MARLIT

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

171 66,400

66,400

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

IVA

12,616

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

79,016

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO : SETENTA Y NUEVE MIL DIECISEIS PESOS

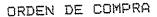
STAN S Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES V/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.





Ø68Ø88

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección:

VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono:

7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 17@95

de Fecha

04-10-2013

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sirvase despachar

	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
CANTIDAD 4	LOSETA DE VIDRIO CHICA	350 21,308	1,400 42,616
2	PROTAPER 25 MM. S1X6		
			Fryster (Fryster)
	·		Polymorphisms and polymorphisms are polymorphisms and polymorphism
			CDA CONTRACTOR OF THE CONTRACT
yenrolatoni,			Annual of the state of the stat

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -VALOR NETO

: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR CUENTA : CASA MARLIT DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO SUB-TOTAL

Ø. Ø 44,016 8,363 IVA

44,016

ŪΙ

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542 30 DIAS C/FACTURA FORMA DE PAGO :

TOTAL FACTURA

52, 379

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO Y NUEVE PESOS SON : CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA

Fmitido-o

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contact

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. **OBSERVACIONES:**





068087

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección:

AGUSTINAS 972 - OF.901

Teléfono:

4666711

At:Sr: De acuerdo a su cotización N°

03-10-2013

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sirvase despachar

de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESC	RIPCION	VALO	R UNITARIO	TOTAL VALOR
2	FORCEPS INGLES GRUESO COMPOSITE TETRIC FLOW	IZQUIERDO COLOR A1		3,690 5,400	7,380 5,400
10	COMPOSITE TETRIC FLOW FORCEP BAYONETA FINO			5,400 3,690	5, 400 7, 380
galeting.					

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

CUENTA DESTINO : 421107 MAT. DENTAL

: MINICONSULTORIO JUAN PALAU

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS

Emitido

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

25,560

25,560

30,416

4,856

171



068086

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

04-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 1 6	ELEVADOR WINTER (PATA DE CABRA) IZQUIERDO ELEVADOR WINTER (PATA DE CABRA) DERECHO FRESA ALTA VELOCIDAD REDONDA DIAMANTE 801 - 02 3	2.353.00	2, 35 2, 35 3, 93
(Majana)			
400			
A Control of the Cont			
10.00	TURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION X		

ENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

MAT. DENTAL DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 8,636

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

: MINICONSULTORIO JUAN PALAU

SUB-TOTAL

Ø 8,636

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

1,641

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

10,277

SON : DIEZ MIL DOSCIENTOS

SETENTA Y SIETE PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

'B° Contador

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68Ø85

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección:

VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono:

7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 17095

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

Ø4-1Ø-2Ø13 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6 6 6	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 016 FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 012 FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-022 FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 018	614.00 614.00	3,696 3,684 3,684 3,702
orderen.			
TO VALUED THE PARTY OF THE PART			
VORTO ACTION ACT			
-	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421107 MAT. DENTAL DESTINO

VALOR NETO

14,756

: MINICONSULTORIO JUAN PALAU

DESCUENTO 0.0

ΙZΙ

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

14,766

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

30 DIAS C/FACTURA

IVA

FORMA DE PAGO :

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DIECISIETE MIL QUINIENTOS SETENTA

TOTAL FACTURA

2,806 17,572

Emitido po

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

DOS

PESOS

ABA POR

DBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CÓRRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68Ø84

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección:

VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono:

7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 17095

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 04-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	DISCO SOF LEX GRUESO NEGRO	10, 130. 00	10,130
Samuel and the same state of t			
Namin			
To Section 1			
iii			
	CTURA DERE SER EXTENDIDA A CORDODACION DE ES		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421107 DESTINO

MAT. DENTAL : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON DOCE MIL

CINCUENTA Y CINCO PESOS

Ęrhitido p Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

POR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø. Ø

TOTAL FACTURA

DBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COR O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

ESPONDÂN EN CALIDAD Y CANTIDAD

10,130

10,130

12,055

1,925

ıΖι



Ø68Ø83

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección:

AGUSTINAS 972 - OF.901

Teléfono:

4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

03-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
521 182	PORTA MATRIZ PREMOLAR TOFFLEMIRE PIMPOLLO SILICONADO CAFE ACEITE PARA TURBINA SPRAY NSK FRESAS TRANSMETALICAS A/V MAÏLLEFER FORCEP BAYONETA FINO	1,800.00 1,870.00 11,650.00 2,940.00 3,690.00	9,000 3,740 11,650 52,920 7,380
No. activity.			PROCESS LEGISLATION
		Professional State of the State	
Section 1			
THE PROPERTY OF THE PROPERTY O		THE ACTION AND ADDRESS AND ADD	
-			The second secon
- The state of the		To the second se	Old Control of the Co
, and the same of			
and position of the second			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

DESTINO

: 421107 MAT. DENTAL

: CONSULTORIO APOQUINDO

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SQA : CIEN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

Emitido por

DBSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

RIZADA POR

84,690

84,690

16,091

100,781

(2)

ISTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CÓRRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD. O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA



068082

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección:

SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

89, 289

89, Ø89

16,927

106,016

de Fecha

04-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

714.00 19,998 5 PIMPOLLO DE GOMA VERDE (PULIDO) 1,176.00 5,880 7 LIMAS H 15-40 25 MM MAILLEFER 3,697.00 25,879 28 FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 014 714.00 19,998	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	28 5 7 28	PRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 016 PIMPOLLO DE GOMA VERDE (PULIDO) LIMAS H 15-40 25 MM MAILLEFER FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 014	714.00 1,176.00 3,697.00 714.00	14,994 19,992 5,880 25,879 19,992 2,352
1				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO

: 421107 MAT. DENTAL

: CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

: CIENTO SEIS MIL DIECISEIS PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CÁLIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068081

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664 Teléfono:

7999770

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 17095

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

106,586

106,586

20, 251

126,837

04-10-2013 sírvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
28 5 5 10 12	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 016 AGUA OXIGENADA FCO 1 LTS MEZCLADOR DE RESINA 3M LOSETA DE VIDRIO CHICA FRESA ALTA VELOCIDAD CILINDRICA DIAMANTE 808 - 014	720.00 1,250.00 350.00	17,248 3,600 6,250 3,500 7,308
12	FRESA ALTA VELOCIDAD CILINDRICA DIAMANTE 835 - Ø16	623.00	7,476
28 12 28 10	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-014 FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-022 FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-018 EXTRACTOR PULPAR AZUL	615.00 614.00 617.00 1,934.00	17, 220 7, 368 17, 276 19, 340
and an analysis of the second			
	-		
ta distribution del conservation del con			
, series and series are series and series are series and series and series and series are series and series and series and series are series are series and series ar			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL : CONSULTORIO APOQUINDO DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CERRO ALTAR 6611 LUGAR ENTREGA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

KEINTA Y SIETE PESOS

SON : CIENTO VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS

Solicitada por V°B° presupuesto

V°B°/Contac

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68Ø8Ø

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección:

AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono:

4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

03-10-2013 sírvase despachar

** Despachar factura en Lugar Entrega **

45,300

45,300

8,607 53,907

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

Ø

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6 3	SELLANTE FOTOCURADO HELIOSEAL FCO. 8 ML. COMPOSITE TETRIC FLOW COLOR A1	4,850.00 5,400.00	29, 100 16, 200
104.000			A department of the second of
·			
out the dealers.			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento. VALOR NETO

DESTINO

CUENTA

: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS SON

Emitido poi

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CÓRRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068079

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección:

AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono:

4656711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

03-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ANTIDAD	DESCRIPCION VALOR UNITARIO		TOTAL VALOR
2	ACEITE PARA TURBINA SPRAY NSK	11,650.00	TOTAL VALO
			,
Elizabeth of Eliza			
	·		
•••			
and the second			
T COmmon transposition			
		Y CANADA	
Aller on an Aller			
Summary (china			
WWW.			
Walter and			
:			
**Pytassaveny/Zása			
·			
	TURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUC LIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R II T - 70 902 000		

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA DESTINO

: 421107 MAT. DENTAL

VALOR NETO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

DESCUENTO 0.0

23,300

171

SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

23,300

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

4,427

SON : VEINTISIETE MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

27, 727

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B°

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.





Ø68Ø78

10-10-2013 FECHA:

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

04-10-2013 sirvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	FLUOR PROTECTOR DURASHIELD AL 5% SACHET	756. 00	151,200
~			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

DESCUENTO 0.0

151,200

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

151,200

TRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

CUENTA

28,728

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

179,928

SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS : CIENTO

Solicitada por

V°B° presupuesto

VB Contado

PROVEEDOR

SA POR

AJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068077

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección:

SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 04-10-2013 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o s DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	LIMAS H 15-40 25 MM MAILLEFER	3,697.00	36,970
į			The second of th
			operation and the second secon
			and the second s
en (Albama)			ALVINO TELEVISION TO THE TELEVISION THE TELEVISION TO THE TELEVISION THE TELEVISION TO THE TELEVISION TO THE TELEVISION TO THE TELEVISION TO THE TELEVISION THE TELEVISION TO THE TELEVISION THE TELEVISION THE TELEVISION TO THE TELEVISION

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

: 421107 MAT. DENTAL CUENTA : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

36,970 171 36, 970

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA TOTAL FACTURA

7,024 43,994

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SOM : CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

(Jug Émitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B2/Contrador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES



068076

FECHA:

10-10-2013

TREMA DENTAL LIMITADA 761288407 Señor(es):

17095

Dirección:

VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono:

7999770

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

24-12-2013 sírvase despachar

** Despachar factura en Lugar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		141001010	TOTAL VALOR
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30 40 30 30	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 018 PELICULA RX BITE WING CJ*100 FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 010 FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-014	55, 880. 00 613. 00	18,510 146,720 18,390 18,450
-ANTONOS			
***************************************	A CORPORACION DE EDITOROS	I V CALLED DE LAS	CONDES

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA DESTINO : 421107 MAT. DENTAL

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 202,070 (2)

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

202,070 SUB-TOTAL

FORMA DE PAGO :

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 30 DIAS C/FACTURA IVA TOTAL FACTURA

38,393 240,463

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA SON : DOSCIENTOS

TRES PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068075

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección:

AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono:

4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30000000000000000000000000000000000000	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 023 CONOS GUTAPERCHA 30 AL 4% CONOS GUTAPERCHA 25 AL 4% CONOS GUTAPERCHA 20 AL 4% DENSPLY ANESTESIA 2% SEPTODONT CAJA 50 TARROS	870.00 6,470.00 6,470.00 6,470.00 8,500.00	2,610 19,410 12,940 12,940 68,000
The state of the s			A Tabulation of Control of Contro
STATE COLUMN COLUMN STATE COLUM			
60/damining			
A Commission of the Commission			
PERMENUITIE	-		
S(A) A A			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A $_{\pm}$ OVALOR NETO DESTINO : CASA MARLIT

DESCUENTO Ø.Ø

115,900

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

Ø.

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

IVA

115,900

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

22,021

TOTAL FACTURA

137,921

SON : CIENTO

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NÓ CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIÁLES.



068074

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección:

SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 04-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7 5 1 2 9 1	MASCARILLAS CRAMBERRY CJX50 UDS. LIMAS FLEXOFILE 15 - 40, MARCA MAILLEFER GOMA DIQUE 5X5 VERDE EYECTORES DE SALIVA BOL*100 ESPEJOS (ACTUAL INOXIDABLE) N 5 AGUJA CORTA CJ/100	840.00 4,118.00 3,613.00 1,244.00 546.00 3,025.00	5, 880 20, 590 3, 613
, man		9/4/00/	ERICO COMPANYA DE LA COMPANYA DEL COMPANYA DE LA COMPANYA DEL COMPANYA DE LA COMP
		The state of the s	a live
move the second			
Viji-Eiii immaan			
anniki Ken			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO EØ A_OVALOR NETO DESTINO : CASA MARLIT

DESCUENTO Ø.Ø

40,510 Z

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

40,510

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

Solicitada por

IVA

7,697

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

48,207

SON : CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COFRÉSPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068073

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección:

SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 04-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

a			
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
451271 300	SILICONA SPEEDEX SUIZO MEDIUM 140 ML SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML SILICONA LIVIANA COLTENE POMO 140 ML. ESPATULAS TITANIUNS VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOSEAL VOCO CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTISEP.BUCAL) 1.2% S/ ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL VASO DESECHABLES	6,555.00 7,983.00 16,639.00	27,228 33,195 6,555 15,966 116,473 5,462 34,791 13,000
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

CUENTA : CASA MARLIT DESTINO

: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

252,670 Ü

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

SUB-TOTAL

252,670

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

TOTAL FACTURA

48,007 300,677

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TRESCIENTOS MIL SEISCIENTOS SETENTA SIETE PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contedo

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZAD

N CALIDAD Y CANTIDAD

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCI



068072

FECHA:

10-10-2013

TREMA DENTAL LIMITADA 761288407 Señor(es):

Dirección:

VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono:

7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

17095

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

24-10-2013 sirvase despachar

//o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3 1 3 1 1 3 1	LIMAS K 15-40 31 MM MAILLEFER HUINCHA LIJA METALICA (AMALGAMA) HIPOCLORITO 5% GOMA DIQUE 6 × 6 VERDE COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A3 CERA ROSADA ECOCERA X 30 LAMINA ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND	3,855.00 1,750.00 991.00 6,390.00 10,532.00 2,150.00 5,350.00	11,565 1,750 2,973 6,390 10,533 2,150 16,050 12,730
			Control of the Contro

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A-OVALOR NETO

CUENTA : CASA MARLIT DESTINO

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

64,140 71 64,140

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

IVA

12,187

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

76,327

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68Ø71

FECHA:

10-10-2013

TREMA DENTAL LIMITADA 761288407 Señor(es):

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664 Teléfono:

7999770

118,200

118,200

22,458

140,658

 \overline{Z}

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

AUTORIZADA/

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

17Ø95

de Fecha

04-10-2013 sirvase despachar

** Despachar factura en Lugar Entrega **

//o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 20 20 20 30	SEDA DENTAL PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR 12 L MANGOS DE ESPEJOS (PANORAMA 55) LIQUIDO REVELADOR RX "REV. AUTOMATICO" LIQUIDO FIJADOR RX "REV. AUTOMATICO" CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	900.00 3,300.00 520.00 3,500.00 3,500.00	900 6,600 5,200 7,000 7,000 91,500

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR CUENTA DESTINO

: CASA MARLIT

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

Solicitada por V°B° presupuesto V°B Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

SON : CIENTO

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARA CALIDAD Y CANTIDAD



068070

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección:

SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

04-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3 2 1 1	ACIDO ORTOFOSFORICO 37% JERINGA JERINGA CARPULE ESPEJOS (ACTUAL INOXIDABLE) N 5 COMPOSITE TETRIC FLOW COLOR A2	798.00 3,613.00 546.00 6,387.00	2,394 7,226 546 6,38
The second secon			
National Contraction of the Cont			
to many!			
Well-ball and a second			
A CALLED TO SERVICE STATE OF THE SERVICE STATE STAT			
Millian			
auto.			
····			
700			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL

VALOR NETO

16,553

DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

Ø

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL 16,553

DABOR

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA 3,145 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

19,698

SON : DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS

NOVENTA Y OCHO PESOS

Solicitada por V°B° presupuesto

V"B" Contado

PROVEEDOR

"RVACIONES:

TN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD.
O POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068069

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección:

VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono:

7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 17095

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

04-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2 1 2	BANDA PARA MATRIZ ANCHA ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND BANDA PARA MATRIZ ANGOSTA 5 mm	451.00 12,730.00 450.00	903 12,730 900
and the same of th			

e de la constitución de la const			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA

: 421107 MAT. DENTAL

DESTINO

: MINICONSULTORIO JUAN PALAU

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECISIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA TRES PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B°/Contador

PROVEEDOR

DBSERVACIONES: STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CALÍDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

14,532

14,532

2,761

17,293

121

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA



Ø68Ø68

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección:

AGUSTINAS 972 - OF.901

Teléfono:

4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

03-10-2013 sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD DESCRIPCION VALOR UNITARIO							201011.	
CANTIDAD		***************************************	-		TOTAL		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ANESTESIA 2%	(VASO C	CONT	1:50.000)	2%/CJ*50	AMP	7, 500. 00	150, 000
						- пред на пред		
· · ·		·						
						a anaryanana. Prysanda anana		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

CUENTA

: 421107 MAT. DENTAL VALOR NETO

150,000

DESTINO

SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA

DESCUENTO 0.0

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

SUB-TOTAL

150,000

IVA

FORMA DE PAGO

28,500

CIENTO SON

: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA

178,500

SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068067

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349 Teléfono:

6719562

20, 959

20,959

24,941

3,982

(7)

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

IZADA POR

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

Ø4-1Ø-2Ø13 sírvase despachar

//o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 300 1	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL VASO DESECHABLES CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTISEP.BUCAL) 1.2% S/ ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts	11,597.00 13.00 5,462.00	11,597 3,900 5,468
, manufacture.			
· -			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421107 MAT. DENTAL CUENTA

: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA Y UN PESOS SON : VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° €ontador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068066

10-10-2013

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección:

VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono:

FECHA:

7999770

At.: Sr.:

17095 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

04-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2 1 1 4	PARAMONOCLORAFENOL GELITA YODOFORMADA FORMOCRESOL ANESTESIA TORICA GEL (RENZOC 20%) SODOFO	4,690.00 9,800.00 4,780.00	9,380 9,800 4,780
-r	ANESTESIA TOPICA GEL (BENZOC. 20%) SABORES	1,600.00	6,400
weyyy 17 Digital and the second		NEW TOTAL DESIGNATION OF THE PROPERTY OF THE P	
			AVIETZA OVA PROGRAMA
-			
7000			
#2000din			
NAME OF THE PROPERTY OF THE PR			
Gilland and an and an and an			
I A P			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA

MAT. DENTAL : 421107

DESTINO

: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS

DBSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

√°B° Contado

PROVEEDOR

CORILADA

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

30,360

30,360

36,128

POR

5,768

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN SALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. /



068065

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección:

AGUSTINAS 972 - OF.901

Teléfono:

4666711

347, 150

347,150

413,109

ADA PÓR

65,959

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

Ø3-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30 30 20 30 3 5	FRESA ARKANZAS REDONDA A/V FRESA ARKANZAS PINO A/V ANESTESIA SEPTODONT 3%/CJ*50 AMP. FRESA ARKANZAS LLAMA A/V COMPOS. FOTOC. TETRIC FLOW VIVADE A 3 ANESTESIA 2% SEPTODONT CAJA 50 TARROS VASO DAPPEN VERDE	1,300.00 1,300.00 8,500.00 1,300.00 5,400.00 8,500.00	39,000 39,000 170,000 39,000 16,200 42,500 1,450

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento. VALOR NETO

CUENTA DESTINO : 421107 MAT. DENTAL : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUATROCIENTOS TRECE MIL CIENTO NUEVE PESOS SON

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Cont

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTÁDOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



068064

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección:

SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 04-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24 12 5	ESPEJOS (ACTUAL INOXIDABLE) NI 4 ESPEJOS (ACTUAL INOXIDABLE) NI 5 PIMPOLLO DE DIAMANTE ROSADO (DESGASTA ACRILICO)	546.00 546.00 1,176.00	13, 104 6, 552 5, 880
ල ල ල ල ල	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO ACIDO ORTOFOSFORICO 37% JERINGA CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTISEP.BUCAL) 1.2% S/ ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts	319.00 798.00 5,462.00	9,570 15,960 10,924
ម ១១១១១១ ១១១១១១១១១១១១១១១១១១១១១១១១១១១១១	COMPOSITE TETRIC FLOW COLOR A2 VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL EYECTORES DE SALIVA BOL*100 MASCARILLAS CRAMBERRY CJX50 UDS. AGUJA CORTA CJ/100 VASO DESECHABLES	6,387.00 11,597.00 1,244.00 840.00 3,025.00 13.00	51,096 57,985 6,220 16,800 15,125 26,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421107 MAT. DENTAL CUENTA DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø 235, 216

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

235, 216

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

44,691

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

279,907

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

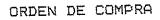
V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ORIGADAHOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR ÚSTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





Ø68Ø63

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección:

VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono:

7999770

728,005

728,005

138,321

866, 326

DAPOR

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

(2)

At.: Sr.:

17095

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

04-10-2013 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
250060025530015	RETRACTOR GINGIVAL HILD COMPOSITE COMPOSITE Z-250 A3.5 COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A3 PINCELES CUCHARETA DE CARIES DOBLE MAILLEFER N 47/48 COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A2 TORULAS GRANBERRY X 500 UNDS. PELICULA RX ADULTO CJ*150 BANDA PARA MATRIZ ANCHA PECHERA PACIENTE VERDE AZUL PARAMONOCLORAFENOL BLOCK MEZCLA DYCAL BANDA PARA MATRIZ ANGOSTA 5 mm ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND	1,950.00 10,533.00 10,532.00 1,930.00 7,130.00 10,531.00 2,130.00 20,350.00 451.00 1,051.00 4,690.00 2,990.00	3,900 52,665 105,320 57,900 42,780 105,310 42,600 40,700 2,255 14,070 59,800 190,950
		-	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

MAT. DENTAL : 421107 CUENTA : CONSULTORIO APOQUINDO DESTINO

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V'B" Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES



068062

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección:

AGUSTINAS 972 - OF.901

Teléfono:

4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

03-10-2013 sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 20 20	CRESOPHENE ANESTESIA SEPTODONT 3%/CJ*50 AMP. ANESTESIA 2% (VASO CONT 1:50.000)	2%/CJ*50	AME	19,680.00	19,680 170,000 150,000
Annual many data.			The state of the s	,	150,000
Jacob			Action (17) The Control of the Contr		
Section 1			Bernanden van de		
THE COLUMN TWO IS NOT			(Characteristics)		
60 mm (2011)			The second secon		
			Obsessed to the second distribution of the secon		
	·		- Түүн на талан жана жана жана жана жана жана жана	THE COLUMN TWO IS NOT	
- The second sec			The same manufacture of the same same same same same same same sam		
MARINE THE POLICE AND ADDRESS OF THE PARTY O			And the second s		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL DESTINO

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

339,680 121

IVA

339,680 64,539

TOTAL FACTURA

404,219

SON

: CUATROCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COR LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. / RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



068061

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización N° de Fecha

04-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 10 5 1 300 10	ACIDO ORTOFOSFORICO 37% JERINGA MASCARILLAS CRAMBERRY CJX50 UDS. VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOSEAL VOCO FERMIN VASO DESECHABLES EYECTORES DE SALIVA BOL*100	798.00 840.00 16,639.00 4,034.00 13.00 1,244.00	7,980 8,400 99,834 4,034 3,900 12,440

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 424211 DESTINO

ODONTOLOGIA FAMILIAR : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 136,588

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

136,588

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

25, 952

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

162,540

SON : CIENTO

SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS

SURENTA PESOS

TOTAL FACTURA

ZADA POR

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES ALIDAD Y CANTIDAD



Ø68Ø6Ø -

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

ALISTI ENRIQUETA ANGUITA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha

.04=10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30 30 2,000 20 1	ACIDO ORTOFOSFORICO 37% JERINGA EYECTORES DE SALIVA BOL*100 VASO DESECHABLES MASCARILLAS CRAMBERRY CJX50 UDS. CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTISEP.BUCAL) 1.2% ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts AGUJA CORTA CJ/100	S/	798.00 1,244.00 13.00 840.00 5,462.00	23,940 37,320 26,000 16,800 5,462 45,375
and the second s				
PORTION AND ADDRESS OF THE PROPERTY OF THE PRO				
		and the second s	į	
		поч алиментеріну іпполителя спинивалуу		
de la constanta de la constant		design of the state state and the state of t		
		The second second	To make Andrews	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø 154,897

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

154,897

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA

ORIZADA POR

29,430 184,327

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS

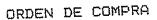
Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





FECHA:

10-10-2013

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección:

VARGAS FONTECILLA 4664

Telétono:

7999770

75,650

75,650

14,374

90,024

ijλ

At.: Sr.:

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Ø4-1Ø-2Ø13 sirvase despachar

SUB-TOTAL

TOTAL FACTURA

ORIZADA POR

IVA

17095 De acuerdo a su cotización N° y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servici DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CUNAS FINAS SURTIDAS BOLSA ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND	1,200.00 12,730.00	12,000 63,65
5	HDHESIVO LOMICIC TOURS		
			o de la companya de l
		Vancous van de State van de Sta	
``.		and a substitution of the	
			A December 2015
		and the second s	
		Girman and Property	
			- Annie Hallender - Control Hallender - Contro
	DESCRIPTION A CORPORACION DE EDU		1 001050

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR, NETO DESCUENTO 0.0

: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR CUENTA : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA MIL VEINTICUATRO PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN.EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



068058

FECHA:

10-10-2013

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección:

VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono:

7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 17095

de Fecha

04-10-2013 sírvase despachar

** Despachar factura en Lugar Entrega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2			
8 <u>2</u>	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX COLOR A1 TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8 cms. x 0.95 cms.	29,730.00 1,930.00	59,460 154,400
4 12	PELICULA RX ADULTO CJ*15Ø FLUOR GEL ORAL B (1 MINUTO)	20,350.00	81,400
* L	, LOOK BEL ORME B (I MINUTU)	3,380.00	40,560
an cameral and an analysis of the second			THE PROPERTY OF THE PROPERTY O
- MARTINIA LA COMMISSION A CARACTER STATE OF THE STATE OF			
OMOA JANNA HILAAAAAA			
000000 at 1 at 1 at 1 at 1 at 1 at 1 at			
-			
and the same of th			
and much remark			
Acceptable of the second secon			The state of the s
нале-феналаска (подавержания)			ACCOMPANIES ACCOMP

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421107 MAT. DENTAL CUENTA : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 335, 820

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

SUB-TOTAL

335,820

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

63,806

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

399,626

VALE VISTA BANCO SANTANDER SØNTIAGO

TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS SON:

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CÁLIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068057

04-10-2013 FECHA:

Señor(es): FERRETERIA GARACHENA S.A. 967029505

Dirección: PROVIDENCIA 2687

Teléfono:

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

118,000

118,000

22,420

140,420

 \otimes

2322645

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a conti

CANTIDAD			DESCRI	PCION	722	VA	LOR UNITARIO	TOTAL MALON
20	TAPA WO	CVAMANO	UNIVERSAL	COLOR	BLANCO		5,900.0	TOTAL VALOR
	-2000-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-					and of the same	വ, ചായം യ	118,000
								TOTAL COMMENTAL AND ADDRESS OF THE A
						No.	i	
İ						Constitution of the second		
						en ortenter of the second		
						*kilusaneraa.goo	Personnergophili	
						الماسانية	PALAMETER	
		*				Photograph of the Control of the Con	THE OPERATION ASSESSMENT ASSESSME	
						Till and a province (Color	The state of the s	
						Palametha de la palametha de l	The state of the s	
						- Secretary Manual Control of	The second secon	
							Mary property	
							Virinmeaaaj	
						The state of the s	The state of the s	
-								
							- Comments of the Comments of	
							TO JAMES TO SERVICE STATE OF THE SERVICE STATE STATE OF THE SERVICE STATE OF THE SERVICE STATE STATE STATE STATE O	
							A STATE OF THE PERSON OF THE P	
						The state of the s	PARAMETER STATE	
						COV and described many approximation of the control		
						na a marine de la companya de la com		
							STIPPENINGS	
ŀ						Lineman ser op sign	No.	
						emmy-Arternan an	intercha	
			XTENDIDA A C			un redillin	Amenda Amenda	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

UENTA ESTINO : 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES

: COLEGIO SIMON BOLIVAR LAZO ENTREGA : INMEDIATA UGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

ORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CIENTO

CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

Emitido por

DBSERVACIONES:

MEMO #527

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



04-10-2013

FECHA:

Señor(es): COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

2207157

4t.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		DESCRIPCIO	N	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
		CATALITICO CATALITICO		7,428.5 12,168.0	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,					
ii.		·			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

GAS : 423104 CUENTA DESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

_UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

MEMO # 985 Solicitada por Emitido por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES VIO SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

17,327 108,520

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

91, 193

91, 193

ιZi



FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA:

04-10-2013

Señor(es): NOVARTIS CHILE S.A. 83002400K

Dirección: FRANCISCO MENESES 1980

Teléfono:

2291769

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
, 7 †	EPONEX 100 MG 30 COMPRIMIDOS	30,481.0	121, 924
Constant			
SPANISHER OF A COMMERCE OF THE PROPERTY OF THE			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

UENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO

121,924

ESTINO LAZO ENTREGA : INMEDIATA

: CENTRO COSAM

DESCUENTO 0.0

UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

121,924

IVA

23, 166

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

145,090

ON : CIENTO

CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA PESAS

Emitido por

zaon Keceta

V°B° presupuesto

V°B°,267

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESP LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. ÓNDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

1,359,000

1,359,000

1,359,000

(2)

171

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø. Ø

TOTAL FACTURA



De acuerdo a su cotización N°

068054

FECHA:

04-10-2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE 609100001

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027

Teléfono:

7322436

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	DIPLOMADO PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA (SEGUN ORDINARIO C51/1171/13 QUE RECTIFICA Y COMPLEMENTA ORDINARIO C51/1034/2013) MARIA MCKAY ANWANNTER RUT 10.217.565-1	909,000.0	909, 000
	CURSO PROMOCION DE SALUD TENS (SEGUN ORDINARIO C51/1171/13 QUE RECTIFICA Y COMPLEMENTA ORDIN ARIO C51/1034/2013) ANGELICA BANDA CHAVEZ RUT 9.606.092-0	450, 000.0	450, 000
in the second			
		Washington Co.	C-C-C-C-C-C-C-C-C-C-C-C-C-C-C-C-C-
			manage manage to the control of the
			Virtual day of Segress
		Market (All Andrews)	
		A COLOR OF THE COL	
	·		
		A A CHIEF	
		CAPPICOTTERAL	
		TOTAL AND THE STATE OF THE STAT	
		Additional Trial of white	* Auto-Antonio (Franco)
		And the second s	La plante months
		en autoritaria	Manager and Manage
		A The Property of the Property	***************************************

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.

CUENTA DESTIND

CAPACITACION MINSAL : 424266

: DIRECCION DE SALUD

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

REYES LAVALLE 3207

_UGAR ENTREGA : 30 DIAS C/FACTURA FORMA DE PAGO :

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS

GEGUN

CONVENIO Solicitada por

V°B° presupuesto

V"B" @6ntado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Emitido por

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA:

Señor(es): WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección: PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

04-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRI	PCION VAL	OR UNITARIO	TOTAL VALOR
\$v.4	TARJETA		00,000.00	400,000
			The state of the s	
			Polaronomental management of polarons	
- The second sec				
		ORPORACION DE EDUCACION Y SALU	Brown and a	

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

UENTA ESTINO

: 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD

: DIRECCION DE SALUD LAZO ENTREGA : INMEDIATA

ORMA DE PAGO :

UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CUATROCIENTOS MIL PESOS

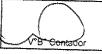
Emitido por

DBSERVACIONES:

MEMO #231

Solicitada por

V°B° presupuesto



PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

400,000

400,000

400,000

171



04-10-2013

FECHA:

Señor(es): PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE 816989000

Dirección: AV. L. BERNARDO O'HIGGINS 340

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización N°

At.: Sr.:

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CURSO ADOLESCENCIA Y ADOLESCENTES (SEGUN ORDIN ARIO C51/1171/13 QUE RATIFICA Y COMPLEMENTA EL ORDINARIO C51/1034/2013) ELENA GUAJARDO MOYAN	750, 000.0	750, 000
1	O RUT 13.217.192-9 CURSO CUIDADO DEL ADULTO MAYOR (SEGUN ORDINARI O C51/1171/13 QUE RATIFICA Y COMPLEMENTA EL O RDINARIO C51/1034/2013) MARIA OTAEGUI CHUCHAGA	750,000.0	750, 000
1	RUT 15.370779-0 CURSO CUIDADO PARA LA SEGUNDA INFANCIA (SEGUN ORDINARIO C51/1171/13 QUE RATIFICA Y COMPLEMEN TA EL ORDINARIO C51/1034/2013) CAROLINA LUCHSI	750, 000. 0	750, 000
1	NGER URRUTIA RUT 15.936.937-4 DIPLOMADO MEDICINA FAMILIAR (SEGUN ORDINARIO C 51/1171/13 QUE RECTIFICA Y COMPLEMENTA ORDINAR IO C51/1034/2013) BELKY GUERRERO NAVARRO RUT 2	1,650,000.0	1,650,000
1	2.582.401-0 DIPLOMADO SALUD FAMILIAR (SEGUN ORDINARIO C51/ 1171/13 QUE RECTIFICA Y COMPLEMENTA ORDINARIO C51/1034/2013) NANCY CONTRERAS ESPINOZA RUT 14 .192.3404	1,750,000.0	1,750,000
And the second			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. VALOR NETO

CAPACITACION MINSAL : 424266 CUENTA

: DIRECCION DE SALUD

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

30N : CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Gearn Convenio Emitido por

V°B° presupuesto Solicitada por

PROVEEDOR

RVACIONES:

DESTINO

'DEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 'ADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

5,650,000 TOTAL FACTURA

DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

IVA

5,650,000

Ü

5,650,000

450,000

450, 000

450,000

ιZi

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

068051



FECHA:

UNIVERSIDAD DE CHILE 609100001 Señor(es):

AV. INDEPENDENCIA 1027

Teléfono:

7322436

04-10-2013

** Despachar factura en Lugar Entrega **

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	CURSO ERA (SEGUN ORDINARIO NUMERO C51/1171/13 QUE RECTIFICA Y COMPLEMENTA EL ORDINARIO NUMER O C51/1034/2013) — 07/10/13 — ANA GARAVAGNO CAL DERON RUT 16.359.228—2	450, 000. 0	450, OOO
- Comment			
n v 			
		00000000000000000000000000000000000000	
		NO.	
		are manufactured by the state of the state o	
		The second secon	
- Solomon - F			-
< ´		THE PARTY OF THE P	
		Company Dela dela constanta	is well-down
		and a second sec	T

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

UENTA ESTINO

CAPACITACION MINSAL : 424266

LAZO ENTREGA : INMEDIATA

: DIRECCION DE SALUD

.UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

'ON : CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

nitido por

'NES:

ēeoh∪ Convento Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

MPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD STEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono:

6243157

FECHA: 04-10-2013

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
4	PLATSUL-A-POTE 400 GR.	32,340.00	129, 360

Table 1			
No.			
19000han			
	ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE E		

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø

129,360

_AZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

Z

JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

129,360

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA

24,578

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

153, 938

CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS

SPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

JN. : CIENTO

JENTA

ESTINO

TREINTA Y OCHO PESOS

Emitido por

BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

STÁ ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORR. O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68Ø49

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): СНЕМОРНАКМА S.A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono:

4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

Despachar factura en Lugar Entrega ** ha na_1n_2013 sirvase despachar

de Fecha 04-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	CAPTOPRIL 25 MG	750.00	4,500
			an promotor of the same of the
			And the same of th
		And the second s	Andrew Agricultura and Agricul
			COMPANY TO THE COMPAN
<i></i>			The second secon
		11/0/11/0/25 1/40	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA

: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA Y CINCO PESOS CINCO MIL TRESCIENTOS SON :

Solicitada por

V°B° presupuesto

A.B. Coutsy

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

4,500

4,500

5,355

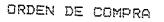
855

121

129,990

154,688

TOTAL FACTURA





268248

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): SANOFI-AVENTIS DE CHILE S.A. 922510008

Dirección: ANDRES BELLO 2711, P.12

Teléfono:

3667083

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 04-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
7	PIPORTIL 25 MG	18,570.00	129, 990
Pilina and			
yberrer million every million ever			
-			
- Company			
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH			
Maria de la companio del companio de la companio de la companio del companio de la companio della companio della companio de la companio della companio dell			
	CTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORROBACION DE EDUCACION	Additional and the second seco	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 421105

P. FARMC. Y QUIMICOS VALOR NETO

: CENTRO COSAM DESCUENTO 0.0

LAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 129,990 IVA ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 24,698

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS UN CIENTO

OCHENTA DCHO

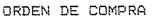
Emitide a Solicitada por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTINO.

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COS LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES / RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



802,500

802, 500

152,475

954, 975

<u> EINCO-PESQS</u>

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

SETENTA

ΖI

Ø68Ø47

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono:

5948521

4t.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

MEJOR PARA TODOS FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha 04-10-2013 sirvase despachar de Fecha 04-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
77	CLONAZEPAN 0,5 MG x 1000 CLORDIAZEPOXIDO 10 MG/CJX1000 por 1000 METILFENIDATO 10MG 30 COMP LEVOTIROXINA 100 MGX 90 CM LAMOTRIGINA 50MG.X500 COMP.(TRADOX)	6,500.00 8,000.00 5,500.00 900.00 12,000.00	65, 090 8, 000 423, 500 54, 000 252, 000
ANNESTE LA			
patrition _{a.}			
		The state of the s	
			OONDEC

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

CUENTA DESTINO

SON ;

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

: CENTRO COSAM

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

_UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVESTENTOS

NOVECIENTOS

V°B° presupuesto Solicitada por

∕°B°

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Emitido por

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



068046



04-10-2013 FECHA:

Señor(es): LABORATORIOS RECALCINE S.A. 916370008

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 1094

Teléfono:

7728997

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD				-	CION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
265	ACIDO	VALPROICO) 500 m(S X	200	СМ		18,000.00	4,770,202
							CETT I THE PROPERTY OF THE PRO		
easter.									
WHAT AREA WHEN THE PROPERTY OF									
	•						mentri menerata de primerio de septemba de primerio de la companio del companio de la companio de la companio del companio de la companio del la companio del la companio de la companio del la companio de la companio del la compan		
							eroja Glissi nasmimura kalasa passa saas	As a second	
60-1-10							desament and the second	Parameter and the second	
***.									
W. C.							Ya wasaninin dalah kasanin dalah ka		
11/2							mentriples and many transportation and		
799									

DIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS ESTINO : CENTRO COSAM

VALOR NETO

4,770,000

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

4,770,000

UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

906, 300

TOTAL FACTURA 5, 676, 300

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CINCO MILLONES SEISCIENTOS DΝ SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS AESOS

Emitido po

Solicitada por

V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

STA ÓRDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRES O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

STOAD Y CANTIDAD

068045

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono:

4446651

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11	COMPLEJO B TONOPRON × 20	1,800.00	19,807
			HPD. IIIII AAAAAAAAA
Astronom.			
		TO STATE OF THE ST	
2			
mos			
		Carrier and Associated Section 2015	
Vertical to the second			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA ESTINO : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

: CENTRO COSAM

UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : VEINTITRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

19,800

23: 562

VALOR NETO

DESCUENTO Ø.Ø SUB-TOTAL

TOTAL FACTURA

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CÂLIDAD Y CANTIDAD. LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono:

3655245

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° ₁

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 7/4-1/7-2013 sirvase despachar

04-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 6 3 130 164	TRITICO 100 MG CLONAZEPAN 2,0 MG x 500 ALPRAZOLAM 0,5 mg por 500 TONARIL (TRIHEXIFENDILO CLORHIDRATO) 2 MG.X1 00 COMP. SERTRALINA 50 MG POR 30 QUETIAPINA 100 MG x 30 OLANZAPINA 10 MG X 30 FLUOXETINA 20 MG L CHILE CMP POR 30	8,000.00 12,000.00 3,100.00 7,000.00 440.00 5,850.00 4,200.00	160, Ø00 120, 000 18, 600 21, 000 57, 200 959, 400 382, 200 4, 495
, articologia,			
	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

:UENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 1,722,895

: CENTRO COSAM ESTINO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

1,722,895

UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

327,350

TOTAL FACTURA 2, 250, 245

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CON CONTRACTOR DOS MILLONES CINCUENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y ZINCO.

AUX

V°B° presupuesto Solicitada por

V°B° Ø **PROVEEDOR**

OBSERVACIONES:

Emitido por

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES VIO SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68Ø43

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono:

6295384

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-10-2013

ጅ* Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha ø4-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	VENLAFAXINA 75 MG 1.000 COMP. CLORPROMAZINA 25 MG por 1000 PAROXETINA 20 MG. IMIPRAMINA 25 MG por 1000	52,500.00 4,750.00 1,450.00 8,500.00	210,000 9,500 220,400 8,500
Janes,			
w.			
in the second se			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

LENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO

448,400

ESTINO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CENTRO COSAM

DESCUENTO Ø.Ø

Ø

SUB-TOTAL

448,400

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

TORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

85, 196

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

533, 596

QUINIENTOS

TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS

NOVENTA Y

DEZADA POR

NO

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Èmitido po

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESTÓNDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68Ø42

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): WINDHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono:

9644124

At.: Sr.: CLAUDIA, KEIL De acuerdo a su cotización N° 1 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

sirvase despachar de Fecha 03-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
₹- 1	CLORPROMAZINA 100 MG x 1000 FAMOTIDINA 40 MG X 1000 CM	13, 000.00 5, 000.00	13,000 5,000
			Podreje manamata kanamata kan
ng (china).			
			range distance is constructed to the construction of the construct
o de la companya de l			Personal digital property and the second
			and the state of t
			And the second s

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421105 P.FARMC.Y GUIMICOS CUENTA

VALOR NETO

18,000

: CENTRO COSAM DESTINO

DESCUENTO 0.0

171

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

18,000

SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

3,420

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

21,420

VEINTE PESOS VAINTIUN MIL CUATROCIENTOS SON A

100

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Emitida por

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES 9/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPLO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. ONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68Ø41

FECHA: Ø4-10-2013

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono:

6243157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		DES	SCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
3 416	SPIRIVA DESOREN	X 30 CAP 20 21 COMP.	por 21	24, 420. 00 2, 650. 00	73,260 1,102,400	
					No. of the control of	
					Account of the control of the contro	
ng (PARA)						
146666						
profession and the second						
The second secon						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA

: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS

VALOR NETO

1,175,660

ESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

Ø

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

1,175,660

IVA

223, 375

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

1,399,035

ON UN_MILLON TRESCIENTOS

NOVENTA Y NUEVE HI TREINTA Y LINGO PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPI O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. / DNDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68Ø4Ø

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): CHEMOPHARMA S.A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono:

4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 04-10-2013

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha Ø4-10-2013 sivase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALC
1	CAPTOPRIL 25 MG	750.00	75
			Transport of the Control of the Cont
TO MINISTER			
Alba energene energene el de			
MALES AND THE PROPERTY OF THE			
THE PARTY OF THE P			
777/10/23			
		TO CONTINUE OF THE PARTY OF THE	
N Halland			
		distance of the second	

TURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS ESTINO

VALOR NETO

750 171

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO Ø.Ø SUB-TOTAL

750

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

143

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

893

ON OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

Solicitada por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESTONDEN EN CASIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





FECHA: 24-12-2013

Señor(es): LABORATORIO MAVER S.A. 921210000

Dirección: EMILIO VAISSE 574

Teléfono:

4874292

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha พ.ว.-10-2013 sivase despachar

de Fecha 03-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
125 63 91 54 54	PARACETAMOL GOTAS 15 ML por 1 PARACETAMOL 500 MG por 1000 HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG por 1000 ENALAPRILA 10 MG por 1000 CLORHEXIDINA 0.12% X 120 ML AC. FOLICO 5 MG por 30 AC. ACETILSALICILICO 100 mg/ por 1000	210.00 3,500.00 3,400.00 2,000.00 2,028.00 870.00 3,800.00	3, 990 437, 500 214, 200 182, 000 109, 512 46, 980 372, 400
Janua -		Common and the common	
No. of Contrast of			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

UENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS ESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

Solicitada por

OBSERVACIONES:

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON UN MILLON SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS

PROVEEDOR

THU

1,366,582

1,366,582

1,626,233

CIDAD Y CANTIDAD

259,651

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

TREINTA Y TRES PESOS

ESTA <mark>ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, S</mark>I LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES

V°B° presupuesto



268238

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono:

5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	LOSARTAN POTASICO 50 MG. X 1000 LEVOTIROXINA 100 MGX 90 CM CLONIXINATO LISINA 125MG COMP x 500	8, 000. 00 900. 00 9, 800. 00	992, 000 1, 620, 000 19, 600
	·		
د د ـــ			
, in the second			
`			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO

2,631,600

ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

2,631,600

CUENTA

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

500,004

TOTAL FACTURA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

V°B° presupuesto

3,131,604

TREINTA Y UN MIX SKISCIENTOS CUATRO

Solicitada por

TRES MILLONES CIENTO CN

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

V°B° Contador



Ø68Ø37

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA 916500009

Dirección: AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sirvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9 19	OFTABIOTICO UNGUENTO OFTABIOTICO COLIRIO	2,660.00 2,600.00	23, 940 49, 400
,r4000p.			
,money			
** ************************************			
To an			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -UENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS : CONSULTORIO APOQUINDO

VALOR NETO

73,340

ESTINO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

Ų,

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

73,340

IVA

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

13, 935 87, 275 TOTAL FACTURA

OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENZA

CINCO PESOS

ON

Solicitada por

V°B° presupuesto

ν̈́в

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATÉRIALES 9/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO^ÁRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068036

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIOS RECALCINE S.A. 916370008

Dirección: AV. V CUNA MACKENNA 1094

Teléfono:

7728997

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha 04-10-2013 sivase despachar

de Fecha 04-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
197	ESTRADIOL 2 MG X 30 COMP	5, 100.00	1,004,700
	·		
Zamen J.			
, COSTO COMPA			
*			
TO MEDITION OF THE PARTY OF THE			
	ACTURA DERE SER EVTENDIRA A CORRORACION DE EDUCACION		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO 1,004,700 DESCUENTO 0.0

: CONSULTORIO APOQUINDO

SUB-TOTAL

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

1,004,700

IVA 190,893

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA 1, 195, 593

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

UN MILLON CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS

NOVENTA TRES PESOS

Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

UENTA

ESTINO

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

<mark>ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, S</mark>I LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPI LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. NDEN EN CALIDADY CANTIDAD



068035

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono:

4446651

De acuerdo a su cotización Nº

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
≃ವ⊍	MACROSAN 100 MG POR 50 JABON GERM TRICLOSAM 1% FERAMIN 109MG F.E. 30CPS	4,250.00 485.00 1,500.00	182,750 111,550 280,500
	·		
			The state of the s
		The state of the s	
		5	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO

574,800

UENTA ESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

574,800

.UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

109,212

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

684,012

SOM: SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOCE PESOS

Solicitada por

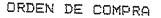
V°8° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono:

4383122

At.: Sr.:

CANTIDAD

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha 03-10-2013 sírvase despachar

de Fecha 03-10-2013 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 1 3 1	PREDNISONA 5 MG por 1000 METRONIDAZOL 500 MG por 1000 compr METRONIDAZOL 250 MG por 1000 FERRIGOT por 25 ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO X50 ALUMINIO HIDROXIDO jarabe VITAMINAS GOTAS ACD por 25	8, 200.00 44, 350.00 10, 500.00 12, 860.00 4, 950.00 875.00 16, 900.00	24,600 88,700 10,500 12,850 14,850 875 50,700

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 5000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -UENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS : CONSULTORIO APOQUINDO

VALOR NETO

203,085

ESTINO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

SUB-TOTAL

203, 085

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

38, 586

か: DOSCIENTOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CUARENTA Y UN MIL SEISCIZNTOS

TOTAL E8CTURA

241,671

Solicitada por

V°B° presupuesto

Contador

UN

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES

SETENTA

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

Ø68Ø33

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): MERCK QUIMICA CHILENA SOC. LTDA. 806212008

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono:

3400739

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	GLUCOVANCE 500MG / 5MG POR 500	10,000.00	60,002
		The state of the s	
		THE COLORS	
man and an			
·			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

UENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS

Solicitada por

VALOR NETO

60,000

ESTINO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

SUB-TOTAL

60,000

IVA

11,400

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

71,400

SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

V°B° presupuesto

V°B°∖Contado

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN ÒBLIDAD Y CANTIDAD. O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

100



04-10-2013 FECHA:

Señor(es): LABORATORIO VALMA LIMITADA 800489008

Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883

Teléfono:

7735732

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
305	SACARINA 20MG/FCO 180 ML	432.00	131,760
The state of the s			
	·		
F6000.			
The second secon			
4 4 4	ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE ED		

A FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA ESTINO

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO

131,760

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

131,760

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

25,034

: CIENTO

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS

156,794

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

NOVENTA Y CUATRO

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORFESPONDEN EN GALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068031

FECHA: Ø4-10-2013

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono:

3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha 04-10-2013 sirvase despachar

de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	The state of the s	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5 1 2 3 7 6 1 6 0 4 4 4 4 1 3	PROPANDLOL 10 MG por 1000 POLIVITAMINICO por 1000 NISTATINA UNG 100.000UI/GR por 100 NISTATINA 100.000 UI por 100 OV METRONIDAZOL 500 MG OVULOS POR 100 LORATADINA 10 MG POR 1000 FUROSEMIDA 40 MG por 1000 FENITOINA SODICA 100 MG por 1000 CONTRALMOR SUPOSITORIO CLORANFENICOL SOLUC. OFTALMICO 0.5% X10.ML.X 1 FCO CLARITROMICINA 500 MG por 100 CLARITROMICINA 500 MG por 30 SERTRALINA 50 MG POR 30	4,900.00 19,000.00 53,000.00 6,800.00 5,500.00 9,000.00 12,000.00 12,000.00 13,800.00 13,800.00 440.00	49,000 114,000 53,000 13,600 16,500 45,500 54,000 12,000 11,000 662,400 2,436,700 215,600
and the second s			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -UENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO

3, 695, 300

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

LAZO ENTREGA : 24 HORAS UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

SUB-TOTAL

3, 695, 300

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

702, 107 4, 397, 407

: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS

NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SIETE -

DBSERVACIONES:

ESTINO

DN.

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° & Costa

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTÁDOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES



Ø68Ø3Ø

24-10-2013 FECHA:

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono:

6295384

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	PAROXETINA 20 MG. x 30 PARACETAMOL 80 MG. POR 200 OMEPRAZOL 20MG.28CA. NIFEDIPINO 10 MG. por 1000 MEDROXIPROGESTERONA 5 MG por 100 ISOSORBIDE 10 MG por 1000 IMIPRAMINA 25 MG por 1000 IMIPRAMINA 25 MG por 1000 GLUCONATO DE POTASIO POR 40 GEMFIBROZILO 600 MG por 20 FLUOXETINA 20 MG POR 20 COMPRIMIDOS FLUOXETINA 20 MG POR 20 COMPRIMIDOS FLUOXETINA 20 MG POR 1000 DOMPERIDONA 10 MG por 1000 DIGOXINA 0,25 MG por 1000 DIGOXINA 0,25 MG por 1000 DICLOFENACO INF 12,5 MG por 50 CLOTRIMAZOL CREMA 0,01 por 50 CLOTRIMAZOL S00 MG por 50 OVULOS CLORANFENICOL UNG.OFT 1% por 1 CICLOBENZAPRINA 10 MG X 1000 BROMHEXINA JBE 4 MG/SML por 25 BETAMETASONA UNGUENTO X 25 POMO ATORVASTATINA 10 MG por 30 ATENOLOL 100 MG por 1000 ATORVASTATINA 10 MG por 30 ATENOLOL 100 MG por 1000 AMOXICILINA 500 MG por 500 AMOXICILINA 500 MG por 1000 AMITRIPTILINA 25 MG por 1000 AMITRIPTILINA 25 MG por 1000 ALLOPURINOL 300 MG por 1000 AC. FOLICO 1 MG POR 30 JASELINA SOLIDA 300r FOLBUTAMIDA 500 MG por 1000	1,450.00 2,400.00 455.00 7,000.00 5,100.00 12,500.00 10,000.00 120.00 120.00 120.00 120.00 120.00 120.00 120.00 120.00 120.00 120.00 11,450.00 11,450.00 11,250.00 11,250.00 11,250.00 11,250.00 11,250.00 11,250.00 2,500.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00 2,700.00	149, 350 149, 350 18, 200 18, 200 132, 600 37, 600 20, 600 20, 600 281, 600 281, 600 281, 600 48, 968 80, 000 19, 000 11, 400 10, 250 10, 25
Į.			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. UENTA

P.FARMC.Y QUIMICOS : 421105 : CONSULTORIO APOQUINDO

VALOR NETO

1,973,810

ESTINO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

SUB-TOTAL

1,973,810

IVA

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

375,024

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS

TOTAL FACTURA

2,348,834

ON LOTRO PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

TREINTA

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESF O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

NOEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



068029

FECHA:

04-10-2013

Señor(es):

WINPHARM SPA 760797820

Dirección:

AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono:

9644124

At.: Sr.: De acuerdo a Strooti2aci6n Wo de Fecha Despachar factus mase despas entrega **

03-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 5 18 18 1 5 2 74 162 60 2	IBUPROFENO JBE. 100 MG por 25 IBUPROFENO 400 MG por 1000 GLIBENCLAMIDA 5 MG por 1000 FAMOTIDINA 40 MG X 500 CM DICLOFENACO 50 MG por 1000 CLOXACILINA 500 MG/CJX500 CLORFENAMINA 4 MG/CJX1000 por 1000 CIPROFLOXACINO 500 MG por 600 CARBONATO DE CALCIO 320 MG + VITAMINA D X 500 ATORVASTATINA 20 MG. x 30 COMP. ACIDO MEFENAMICO 500 MG cj x 10 PROPANOLOL 40 MG por 1000	8,750.00 8,000.00 3,500.00 5,000.00 7,500.00 2,300.00 15,000.00 8,500.00 180.00 4,500.00	40,00 63,00 90,00 7,50 15,00 11,50 30,00 629,00 1,741,50

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA : CONSULTORIO AFOQUINDO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 2,656,050

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

2,656,050

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

504,650

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

3,160,700

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

V°B° presupuesto

RES MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS PESOS

Solicitada por

V°B° Cor

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES 9/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPLO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. N EN CALIDAD Y CANTIDAD



068028

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): SALCOBRAND S.A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74

Teléfono:

4227296

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha 104-10-2013 sirvase despachar de Fecha 04-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
46 204	PASTA LASAR BENGUE POMADA POTE 30grs	390.00 470.00	17,940 95,880
			Service and the service and th
-		A SECONDARIA DE LA CONTRACTOR DE LA CONT	
			The state of the s
			AND THE PROPERTY OF THE PROPER
			reaction of walking man separate
			Western Valence Control of the Contr
		OACION V CALLE DE LAS	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

: 421105 P.FARMC.Y GUIMICOS

VALOR NETO DESCUENTO Ø. Ø 113,820

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO APOQUINDO

SUB-TOTAL

113,820

CUENTA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

21,626

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA Y SEIS

135, 446

SON (E) CHENTO

TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068027

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono:

6243157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			DES	CRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
792	DESOREN	20 21	COMP.	por 21		2,650.00	2, 098, 800
							objejo a na mara provinci na kolonija
34900mg	and the state of t						
	And the second s						
·							
	And Andrews						
							Are annual a company distributions
etitor _{e,}			•			The state of the s	With the party of
							east, for the control of the control
	Account of the control of the contro					Y SALUD DE LAS	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

DESCUENTO 0.0

2,098,800

2,098,800

SUB-TOTAL 398,772 IVA

2,497,572

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y -

Emitido

DESTINO

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVÁCIONES:

CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD ES. ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIAL



068026

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIO MAVER S.A. 921210000

Dirección: EMILIO VAISSE 574

Teléfono:

4874292

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
108 120 49 135 56 52	PARACETAMOL GOTAS 15 ML por 1 PARACETAMOL 500 MG por 1000 CLORHEXIDINA 0.12% X 120 ML AC. FOLICO 5 MG por 30 HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG por 1000 AC. ACETILSALICILICO 100 mg/ por 1000	210.00 3,500.00 2,028.00 870.00 3,400.00 3,800.00	1.00 420,000 1.00 99,378 1.00 117,450 1.00 190,400	
			A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA VALOR NETO DESCUENTO 0.0

1,047,502

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

RAS SUB-TOTAL

1,047,502

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

199,025

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

1,246,527

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTISTETE PESO

Emitigio por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



068025

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono:

5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha Ø4-10-2013 sirvase despachar de Fecha 04-10-2013

324, 000

324.000

SUB-TOTAL

TOTAL FACTURA

IVA

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
360	LEVOTIROXINA 100 MGX 90 CM	900.00	324,000
		9 ()	
•			o de la companya (LAAA) (Marana da Carana da C
. Ž			
			c c
			4
H-1			
			A LU-MARIAN - D-PARIAN
			Target of the second of the se
	EACTURA DERE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE)

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIO DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 424264 NUEVA PATOLOGIA GES APS CUENTA

VALOR NETO DESCUENTO Ø. Ø : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

Solicitada por

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA PESÓS

TRESCIENTOS SON

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

DESTINO

NDEN EN CAUDAD Y CANTIDAD ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESP LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono:

5948521

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
58	METFORMINA 850 MG por 1000	8, ඉහල. ඔම	464, 200
, and a second			
The state of the s			
and the second s			
	THE OFF STENDING A CORPORACION DE E		CONDES

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS CUENTA : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 464, 000

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL

464,000

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

88, 160

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

552,160

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA PESOS SON : GUINIENTOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° C

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES 9/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRI LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. SPONDEN EN CALÍDAD Y CANTIDAD



FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono:

5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
42 178 40	NITRENDIPING 20 MG por 1000 LOSARTAN POTASICO 50 MG. X 1000 TROLIT CJ/21 CM.	3, 700.00 8, 000.00 3, 200.00	155, 400 1, 424, 000 128, 000
100			
VARIBLEAN AND AND AND AND AND AND AND AND AND A			
TOTAL			

		Will a common and	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

V°B° presupuesto

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 1,707,400

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

1,707,400

UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

Solicitada por

IVA

324,406

TOTAL FACTURA

AMORIZADAD

2,031,806

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DOS MILLONES TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

ESTINO

PROVEEDOR.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES 9/0 SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA 915500009

Dirección: AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
23 41	OFTABIOTICO UNGUENTO OFTABIOTICO COLIRIO	2,660.00 2,600.00	61, 180 106, 600
4500			
1000			
	ACTURA DEDE CED EXTENDIDA A COMPANIO		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NET UENTA

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø 167,780

ESTINO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

171

UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

167,780

Solicitada por

31,878

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

199,658

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

NC : CIENTO

NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS

V°B° presupuesto

CINCUENTA Y

Emitido por

PROVEEDOR

<mark>STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANUL</mark>ADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO O <mark>COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DE</mark>L PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIAL DRÁESPONDEN EN ÓALIDAD Y CANTIDAD

DBSERVACIONES:

MEJOR PARA TODOS FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068021

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono:

4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
42 320 320	MACROSAN 100 MG POR 50 JABON GERM TRICLOSAM 1% FERAMIN 109MG F.E. 30CPS	4,250.00 485.00 1,500.00	178,500 155,200 480,000
	·		
- Tangar			
		EDUCACION V CALAD DE LAS	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 813,700 Ø

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

SUB-TOTAL

813,700

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

154, 503

FORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

968, 303

SON : NOVECIENTOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TRES PESOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

mitido

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø68Ø2Ø

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono:

4383122

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			DESCRIF	CION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
1	METRONIDAZOL	500	MG por	1000	compr	44, 350. 00	44, 350
Managara and a second a second and a second a second a second and a second a second a second a s							
·	:						
THE PAGE							- (VIV)

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA

: 424264 NUEVA PATOLOGIA GES APS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 44, 350 171

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

44,350

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

8,427

TOTAL FACTURA

52,777

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

DESTINO

SON

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES 9/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES/. RRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



Ø68Ø19

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono:

4383122

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha 03-10-2013 sirvase despachar de Fecha 03-10-2013

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7 4 6 1 6	METRONIDAZOL 250 MG por 1000 ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO X50 ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO INF. CJX50 VITAMINAS GOTAS ACD por 25 FERRIGOT por 25 PREDNISONA 5 MG por 1000 POLIVITAMINICO JBE 120 ML.	10,500.00 4,950.00 3,200.00 16,900.00 12,860.00 8,200.00	21,000 34,650 12,800 101,400 12,860 49,200 22,660
Same of the same o		The second secon	
		ANGERO RECEIVED	
		OF THE PROPERTY OF THE PROPERT	
		The state of the s	
		Million-recomme de al III	
•		THE STATE OF THE S	
			Andreas
primitive.			
·		The state of the s	PA AND LANGE TO THE PARTY OF TH
		nd-constant and the state of th	
			The property and the pr
		and the second s	- Anna Carlo
		Coppe Language	

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y GUIMICOS DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

254,570 12

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

254,570

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

48, 368

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

302,938

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TRESCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

SON :

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B°

OBSÉRVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COPRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

PROVEEDOR



FECHA: 04-10-2013

Señor(es): NOVARTIS CHILE S.A. 83002400K

Dirección: FRANCISCO MENESES 1980

Teléfono:

2291769

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	TIETILPERAZINA 6,5 MG	6,672.00	40,032
ı			
V/OH/O			
ALEXANDER OF THE PROPERTY OF T			
Story.			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

UENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS ESTINO

VALOR NETO

40,032

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

DESCUENTO 0.0

UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

40,032

ORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA 7,606

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

47,638

ON : CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREXNTA Y OCHO PESOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

V°B′



Ø68Ø17

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): MERCK QUIMICA CHILENA SOC. LTDA. 806212008

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono:

3400733

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	GLUCOVANCE 500MG / 5MG POR 500	10,000.00	600, 000
<u></u>			

>	•		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS ESTINO

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

LAZO ENTREGA : 24 HORAS UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON SETECIENTOS CATORCE MIL PESOS

Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

PROVEEDOR

600,000

600, 000

114,000

714,000

12)

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA



Señor(es): LABORATORIO VALMA LIMITADA 800489008

Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883

Teléfono:

7735732

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha sirvase despachar

FECHA: 04-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
392	SACARINA 20MG/FCO	180 ML	432.00	169, 344
			NETROLY militaria	Na mandri transmit (Notas asama
			ne de la composition della com	
			The state of the s	PRINCIPAL MANAGEMENT
			The control of the co	Additional agreement prints
			and the state of t	Supplies to the supplies to th
			To College Annual Col	AND THE STREET, TH
				The state of the s
			And the state of t	
			The second secon	The state of the s
				And the second s
			-	Transformer a saveline-du
			Total and the state of the stat	
			The constitution of the co	A LABOR TO THE PROPERTY OF THE
			er ver	The state of the s

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA

: PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DOSCIENTOS UN MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS

Solicitada por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

Emitido por

CUENTA

SON

DESTINO

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS FARCIALES.

169,344 2 169,344 32, 175

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

201,519



068015

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono:

3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 04-10-2013

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
16	CLARITROMICINA 500 MG por 100	13,800.00	220,800
_		A VY POLICE	-
THE PARTY OF THE P			
emers.			
THE OWNER AND ADDRESS OF THE OWNER AND ADDRESS			
POPULA			
E624			

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA

: 424264 NUEVA PATOLOGIA GES APS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 220,800

ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

Ø 220, 800

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

41,952

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

262, 752

DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS

CINCUENTA Y DOS PÈSOS

Emitido

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD. LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



068014

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono:

3655245

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha 194-19-1913 sirvase despachar de Fecha 04-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
340 30 1,600	CITALOPRAM 40 MG. POR 30 ALPRAZOLAM 0,5 mg por 500 FLUOXETINA 20 MG L CHILE CMP POR 30	5,900.00 3,100.00 145.00	2, 006, 000 93, 000 232, 000
Amount **			
			Annual representation of the control
			and the second s
/1000A_			
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			
	TACTURA DERE SER EVIENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

: 424108 SALUD MENTAL CUENTA : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

2,331,000

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

2,331,000

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

442,890

TOTAL FACTURA

2,773,890

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA P<u>E</u>SOS : DOS MILLONES SETECIENTOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES VIO SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



068013

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono:

3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha Ø4-1Ø-2Ø13 sirvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD				
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
12 8 11 14 400 8	POLIVITAMINICO por 1000 NIFEDIPINO 20 MG. por 1000 AMOXICILINA JARABE 500 MG por 25 FUROSEMIDA 40 MG por 1000 SERTRALINA 50 MG POR 30 PROPANOLOL 10 MG por 1000	19,000.00 8,900.00 18,750.00 9,000.00 440.00 4,900.00	228,000 71,200 206,250 126,000 176,000 39,200	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS ESTINO

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

TORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

30% : UN MILLON SIETE MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS

Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Cor

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRÉSPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

VALOR NETO 846,650 DESCUENTO Ø.Ø

Ø SUB-TOTAL 846, 650 IVA

160,864 TOTAL FACTURA

1,007,514





Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono:

FECHA:

6295384

04-10-2013

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

TOTAL FACTURA

131,828

de Fecha 04-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
79 9	OMEPRAZOL 20MG.30CA. AMOXICILINA 500 MG por 500	320.00	
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	9, 500.00	25, 28, 85, 50;
Control of the contro			All Common Office and Application of the Common
			Elizar marginolis managara
			No. of the Control of
7 (22.2)			
			The same of the sa
7100	·		
- 1345C			
	CTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDIT		

A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA NUEVA PATOLOGIA GES APS : 424264 VALOR NETO 110,780 ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO Ø.Ø LAZO ENTREGA : 24 HORAS UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 SUB-TOTAL 110,780 ORMA DE PÀGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 21,048

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DN : CIENTO TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

V°B° presupuesto

Solicitada por

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

STA ÓRDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

V°B° Contado



FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono:

6295384

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 1 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar de Fecha 04-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	VENLAFAXINA 75 MG 1.000 COMP.	52, 500. 00	157,500
400 kmmay			
	·		
	FACTURA DERE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE E		CONDEC

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS VALOR NETO

157,500

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

DESCUENTO 0.0

Ø

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

157,500 SUB-TOTAL

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

29, 925 187, 425

: CIENTO

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS

Emitido por

SON

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contad

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORTESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 04-10-2013





Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono:

6295384

At.: Sr.:

CANTIDAD

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha 04-10-2013 sirvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6697 210 200 2810 200 2810 540 211 540 211	PAROXETINA 20 MG. x 30 CLOTRIMAZOL CREMA 0,01 por 50 CLORPROMAZINA 25 MG por 1000 KILNITS SHMP 1% 60 ML ISOSORBIDE 10 MG por 1000 IMIPRAMINA 25 MG por 1000 CAFADROXILO JARABE 250 MG por 25 AC. ASCORBICO 500 MG por 30 CICLOBENZAPRINA 10 MG x 1000 ATORVASTATINA 10 MG por 30 ATENOLOL 50 MG por 1000 AMOXICILINA + AC. CLAVUL. 500/125 MG por 250 AMITRIPTILINA 25 MG por 1000 AMBROXOL JBE 4MG/60ML HIDROCLOR+TRIANTERENE 5 MG por 1000 VASELINA SOLIDA 30gr VASELINA AZUFRADA 6% TRIMEBUTRINO MALEATO 100MG X 20 TOLBUTAMIDA 500 MG por 1000 ESPIRONOLACTONA 25 MG. X 1000 DICLOFENACO INF 12,5 MG por 50	1,450.00 11,450.00 11,450.00 11,450.00 1,760.00 12,500.00 22,450.00 22,450.00 330.00 330.00 5,380.00 23,750.00 494.00 10,000.00 10,000.00 243.00 495.00 19,000.00 27,000.00 21,000.00 21,000.00	175, 450 68, 700 28, 500 70, 400 87, 500 17, 000 22, 450 90, 000 396, 000 396, 000 665, 000 665, 000 316, 160 90, 244 19, 800 38, 500 38, 500 15, 050

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

JENTA P. FARMC. Y QUIMICOS : 421105 VALOR NETO

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

DESCUENTO 0.0 _AZO ENTREGA : 24 HORAS

JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IVA

SUB-TOTAL

2, 995, 614 569, 167

2,995,614

TOTAL FACTURA

DEHENTA

3, 564, 781

ON : TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIZNTOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

ESTINO

STA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORFESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA: 04-10-2013

Señor(es): WINDHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono:

9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL De acuerdo a su cotización N° ₁

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha Ø3-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
4	GLIBENCLAMIDA 5 MG por 1000	3,500.00	14, 00
	·		
The state of the s			
а В а. а			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

-UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

CUENTA

DESTINO

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATÉRIALES 9/0 SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPÓNDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL 14,000 IVA 2,660 TOTAL FACTURA 16,660

14,000

VALOR NETO





FECHA:

04-10-2013

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono:

3644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	
5 10 22 68 57 40	CLOXACILINA 500 MG/CJX500 DICLOFENACO 50 MG por 1000 IBUPROFENO 400 MG por 1000 CLORFENAMINA 4 MG/CJX1000 por 1000 CARBONATO DE CALCIO 320 MG + VITAMINA D X 500 SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEqX30SOB por 30 FAMOTIDINA 40 MG X 1000 CM PROPANOLOL 40 MG por 1000	15, 000.00 7,500.00 8,000.00 2,300.00 8,500.00 6,900.00 5,000.00 4,500.00	TOTAL VALOR 30, 000 37, 500 80, 000 50, 600 578, 000 393, 300 200, 000 13, 500
	CTUDA DEDE		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 1,382,900

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

Ø

JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

1,382,900

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

262,751

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

1,645,651

: UN MILLON SEISCIENTOS

CUARENTA Y CINCO MI SEISCIENTOS

NC

Solicitada por

V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

Emilido po

PROVEEDOR

STA ÓRDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

068007

FECHA: 04-10-2013

Señor(es): SALCOBRAND S.A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74

Teléfono:

4227296

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
569 900	PASTA LASAR BENGUE POMADA POTE 30grs	390.00 470.00	221, 910 423, 000
,	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

UENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS ESTINO

Solicitada por

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

GAR ENTREGA : 24 HORAS 1140

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SEXECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Emilido por

ON

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRES ONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

√s, Cou

644,910

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

CUARENTA Y TRÈS PESOS

644,910

122,533

767, 443

FECHA:

03-10-2013

Señor(es): ABASTECEDORA DE COMBUSTIBLES S.A. 918060006

Dirección: VICUNA MAKENNA 55

Teléfono:

6939394

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
681	L GAS NORMAL	451.26	
		451.26	307,30
		TO PRE-	
		·	**************************************
			- Control of the Cont
* Control of the Cont			
		MATERIAL AND	Grand and the state of the stat
900			The state of the s
TT (400			
1900			
		·	
			™.,
		TO THE STATE OF TH	

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

JENTA : 423104 GAS STINO

: CENTRO DE APRENDIZAJE

AZO ENTREGA : INMEDIATA

CALLE PATRICIA 8960

JGAR ENTREGA :)RMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO DESCUENTO Ø. Ø

307, 308

SUB-TOTAL

307, 308

IVA

58, 389

ΙZΙ

TOTAL FACTURA

365,697

N : TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA SIETE PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





FECHA:

03-10-2013

Señor(es): SANDRA ELIZABETH NAVARRETE DELGADO Ø92172988

Dirección: SANTIAGUILLO NII 1465

Teléfono:

5559467

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPTION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000 2,000 200	BLOCK 100 HOJAS MAMOGRAFIAS HOJAS CARTA C/LOGO SOBRES 20X28 CMS SOBRES 35X30 CMS BLOCK 100 FONASA NIVEL 1	9,600.00 95.00 417.00 2,940.00 7,840.00	67, 202 190, 002 834, 002 588, 002 470, 400
Sim.			
and the second s			
I A EA	CTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDI		

ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA ESTINO

: 421104 FORMUL.E IMPRESOS

: CENTRO IMAGENOLOG_A LAZO ENTREGA : INMEDIATA

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611—A

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

PROVEEDOR

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 2,149,600 Z

SUB-TOTAL

2,149,600

IVA

408,424

TOTAL FACTURA

2,558,024

: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL VEINTICUATRO PESOS

Solicitada por

V°B° Contador

AUTORIZADA POR

BSERVACIONES:

STA ORDÈN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA:

03-10-2013

Señor(es): SANDRA ELIZABETH NAVARRETE DELGADO Ø92172988

Dirección: SANTIAGUILLO NI 1465

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200 1,000 1,000 1,000 30	BLOCK FORM PACIENTES GES TARJETA DENTAL VERTICAL 1 TARJETA DENTAL VERTICAL 2 TARJETA DENTAL HORIZONTAL 1 BLOCK 100 HOJAS "REC. MED" IMP/FOL 6CA C/MED	5,850.00 285.00 285.00 285.00 4,800.00	1,170,000 285,000 285,000 285,000 144,000
Same Comments of the Comments			
and Grand Town			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -UENTA

: 421104 FORMUL.E IMPRESOS

: CONSULTORIO APOQUINDO

LAZO ENTREGA : INMEDIATA

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO

> Solicitada por V°B° Contador

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

ESTINO

ON

AUTORIZADA POR

2,169,000

2,169,000

2,581,110

412,110

Ø

VALOR NETO

SUB-TOTAL

DIEZ PESOS

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA



068003

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.:BERNARDITA ANGULO De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
a	SILLA ALTA ERGONOMETRICA	59,800	119,600
BOOK OF THE PROPERTY OF THE PR			T T T T T T T T T T T T T T T T T T T
- Control of the Cont			To the state of th
2	·		
,,			
Will de grande of the second			
			4
		SOCIAL DELICATION OF THE PROPERTY OF THE PROPE	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

JENTA : 431101 MOBILIAR. OFICINA

VALOR NETO

STINO

CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

DESCUENTO Ø.Ø

119,600

JGAR ENTREGA : BAMEDHARRIS 1140

SUB-TOTAL

119,600

IVA

22,724

ORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

142,324

TOTAL FACTURA

NC : CIENTO VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Solicitada por

V°B° Contador

AUTORIZADA POR

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA:

Teléfono:

Señor(es):

03-10-2013

Dirección: COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

De acuerdo a su cotización Nº

De acuerdo a su cotización N° de Fecha sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
160	PACK GE	ES ODONTOLOGICO	EMBARAZADAS	N⊞3	8, 523. 00	1,363,680
	The second secon					Printer and the second
- 20 44 57 748						
dominate par the increase of the order						
PROPERTY STANSFER BY A STANSFER BY		·				
THE BILL SEAL OF A SEAL PARTY.						
Mar unascratives "CAMMARIN Les		÷				
AMERICA (ATTACA PARAMETER)				Value		

OMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

UENTA ESTINO : 424252 ODONTOLOGICO INTEGRAL EMBARAZADAVALOR NETO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

1,363,680

LAZO ENTREGA : INMEDIATA

DESCUENTO Ø.Ø SUB-TOTAL

1,363,680

UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

259, Ø99

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

DN : UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS

TOTAL FACTURA

1,622,779

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Solicitada por

V₀B₀, presupues

V°B° Contador

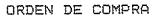
PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

SETENTA Y NUEVE PESOS

DBSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





Ø68ØØØ

03-10-2013 FECHA:

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

∖t.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		DESCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	 GES	ODONTOLOGICO EMBARAZADA	N 3	340, 920. 0	13, 636, 800

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 424252 ODONTOLOGICO INTEGRAL EMBARAZADAVALOR NETO

13,636,800 DESCUENTO Ø.Ø

ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO LAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

13,635,800

JGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

2,590,992

JENTA

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA 16,227,792

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y -

DOS PESOS

V°B° presupuesto V°B° Contador Emitido por Solicitada por

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA:

Señor(es):

03-10-2013

Dirección: COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS FADIMMED LTDA.

LOS TREBOLES 263 At.: Sr.:

5591617

De acuerdo a su cotización Nº

der Rechaspachar factura in Sase despacha Frit rega **

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCR	IPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LAMPARA CURACIONES CCON	PEDESTAL	30, 800. 00	30, 800
a de la companya de l		·		
medican a contract a second				
The state of the s				
The state of the s				
emerge on the section of the section				
employation or the control of the co				
and the same of th				
te experiment and another section of the section of				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

		ac :	epta la 122105	factoriza EQUIPO F	cion del	pago de	este d	ocumento VALOR NETO	
STINO	l		CONSULT	ORIO APOQU	TIME INC.	אואיר דיב	. ÞHLUD		30,800
070 0	. Pr. 1. Jan. 100 San. Car. 70	٠. "	*******		TIMDO			DESCUENTO Ø.Ø	<i>(</i> 2)
M20 E	37 1 KE 65	:	INMEDIA	ATA				SUB-TOTAL	_
PHK E	NTREGE	: 1	CERRO 6	LTAR 6611					30, 800
RMA D	E PAGE		THE TITOS	C/FACTUR	^			IVA	5,852
			VALE VI	STA BANCO	SANTANDE	R SANTI	ABO	TOTAL FACTURA	36, 652
N : T	REINTA	<u> </u>	CEIC MI	I GETOCTE	NITOO				

DOS PESOS

Solicitada por

V°B° Contador

AUTORIZADA POR

BSERVACIONES:

PROVEEDOR



Ø67998

FECHA: 03-10-2013

Señor(es):NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

4460087 Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
54	AGUJA MULTIPLE 21 G X 1 1/2 X 100 U TUBO TAPA VERDE 4 ML C/HEPARINA DE LITIO GEL S EPARADOR X 50 U	4,500.0 3,850.0	157,500 207,900
and the latest and th			
entrator.			
,			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

JENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS ESTINO

VALOR NETO

365, 400

_AZO ENTREGA :

CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

Ø

JGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

INMEDIATA

SUB-TOTAL

365,400

IVA

69,426

ORMA DE PAGO :

TOTAL FACTURA

30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

434,826

TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS DN : CUATROCIENTOS

Emitido por

Solicitada por

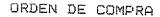
V°B° Contador

AUTORIZADA POR

DBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ. ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

PROVEEDOR





03-10-2013

FECHA:

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

AV EL SALTO 2428

6295384

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

ANTIDAD	[··	DESCRIPCI	ON			VALOR UNITARIO	TOTAL
	CITALUPRAM 20	MG X	DOW CM	····		·	11, 100. 0	TOTAL VALO
.	CLORANFENICOL	0.5%	GOTAS X	10	4L		1,250.0	77, 70 3, 75
Transfer of the contract of th								
and should be be a second of the second of t								
to \$1.00 compare the								
made with the particular entrances.								
en mando esterno dels de l'agrammative par						- Collection - Col		
	CTURA DEBE SER E CILIO : REYES LAVALI							

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

JENTA

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

ESTINO _AZO ENTREGA : INMEDEIATA

: CONSULTORIO APOQUINDO

VALOR NETO 81,450 DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

JGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

81,450

TOTAL FACTURA

15,476

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

96, 926

NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS

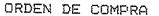
BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

TA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.





03-10-2013

FECHA:

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

9644124

Teléfono:

At: Sr.: CLAUDIA KEIL

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
62	ATORVASTATINA 20 MG X 500 CM	10,750.0	666, 500
		,	,

		- Constitution of the Cons	
		7	
~			
	*	PAGE AND	
		·	
į			
)			
ļ			
		et e	
1			
		TTT TTT TTT TTT TTT TTT TTT TTT TTT TT	
9		160	
4		9000-1111	
1		ACCEPTANCE OF THE PROPERTY OF	
ĺ		4000	
***************************************	ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUC	1	

TURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

ENTA STINO

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 666,500

AZO ENTREGA : INMEDIATA

: CONSULTORIO APOQUINDO

SUB-TOTAL

666,500

GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

126,635

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

793, 135

TOTAL FACTURA

SETROJENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO

₹REJNTA Y CINCO PESOS

Solicitada por

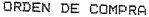
V°B° presupuesto

°B° Cor

PROVEEDOR

RIZADA PO STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRES O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. ONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

BSERVACIONES:





Ø67994

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): COMERCIAL A Y B S.A. 965609008

Dirección: DR. MANUEL BARROS BORGONO 105 OF 502

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD				DESCRIP	PCION			ue se indican acontini VALOR UNITARIO	
5	SUERO	ANTI	α					5, 700.0	TOTAL VALOR
				·		•			
TO SHE THE TAX TO SHE TO THE TAX THE MAN AND AND AND AND AND AND AND AND AND A			·						
							and the second s		
								Y SALUD DE LAS CO	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

LENTA ESTINO

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

_AZO ENTREGA : INMEDIATA

: LABORATORIO BASICO

JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTUR

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

28,500

28,500

33,915

5,415

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESP O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. ONDEN EN CALIDAD Y



De acuerdo a su cotización Nº

At.: Sr.:

067992

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 40	ALCOHOL 70 X 1 LTS X 12 U GUANTES PRÖCEDIMIENTO VINILO TALLA M — S— L	15,336.0 1,400.0	15, 336 56, 000
20 20	- XS MARIPOSA CORRIENTE 23G X 3/4 PARCHE CURITAS X 100 U	4,500.0 700.0	9, 000 14, 000
			rational and a state of the sta
The same of the sa			
			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A
Selection of			
· .			Education (Control of Control of
l			
03504-2550-1172-0311-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-			The state of the s

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

: LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO DOCE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

Solicitada por VºBº presupuesto VºB Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

CUENTA

ESTINO

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

SUB-TOTAL 94, 336
IVA 17, 924
TOTAL FACTURA 112, 260

VALOR NETO

DESCUENTO 0.0

94,336

ĮΖI



Ø67991

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): MEDICA - TEC DE CHILE S.A. 968517201

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

68,000.0	68, 000
	00, 220
	Por my construction of the
	ada kanan da kanan d
	· ·
	The state of the s

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS ESTINO

: LABORATORIO BASICO LAZO ENTREGA : INMEDIATA

UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

Solicitada por

VºBº presupuesto

B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ON

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRE LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

68,000 12,920

68,000

7

80, 920

164,540

171



Ø67989

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 9682968Ø9

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

Teléfono: 5400838

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 13

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR					
1 15 15	TONER IMPRESORA HP CE285A NEGRO PAD MOUSE GEL 3M MOUSE CON SCROLL INALAMBRICO	28,400.00 1,856.00 7,220.00	28,400 27,840 108,300					
pana								

and the second								
	•							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO

: DIRECCION DE EDUCACION DESCUENTO 0.0

LAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL. 164,540

JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 IVA 31,263

JRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 195,803

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTAS TRES PESOS

V°B° presupuesto

Solicitada por

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

JENTA

ESTINO

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CÂLIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA:

03-10-2013

FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

Teléfono:

8206290

At.: Sr.:

De acuefor PullyfizaEHFNZALIDA

de Fecha pachar factura en Lugar Entrega ** ชว-10-2012 sirvase despachar

//o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
594111300045	TECLADO USB NEGRO KENSIGTON PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO KIT LIMPIEZA PARA MONITOR LCD KIT LIMPIEZA COMPUTADOR FILTRO MONITOR 14/15 AF-100L 3M ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 26 X 54 4C 10000 CAJA DVD-R IMATION 4.7 GB 4X CD VERBATIM R GRABABLE CD VERBATIM GRABABLE CD IMATION GRABABLE CD IMATION GRABABLE CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB PACK 25 UNID. CABLE EXTENSION USB 1 METRO	3,525.00 279.00 1,800.00 1,230.00 24,500.00 218.00 229.00 298.00 187.00 194.00 2,200.00	17,625 2,511 7,200 13,530 24,500 218 687 2,980 9,700 8,800 3,645

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO : DIRECCION DE EDUCACION

100,746 DESCUENTO Ø.Ø 17

.AZO ENTREGA : 24 HORAS IGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

SUB-TOTAL 100,746 19,142 119,888 IVA

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CLENTO DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS DCHENTA Y OCHO PESÓS

Solicitada por

VºBº presupuesto

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

JENTA

STINO

STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø67987 ·

FECHA:

03-10-2013

Señor(es):

JC PRINT E.I.R.L. 761244973

Dirección: PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021

Teléfono: 9-0943329

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Pechas pachar factura en Lugar Entrega ** y/o ejecutar, con cargo a esta Örden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	- 445 55 molean acontinuación.		
	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
8 202 3 3 5	TINTA RISO CZ 180 BLACK SOBRES PARA CD PAPEL FOTOGRAFICO PLUS (IMPRESORA) X 20 HOJAS MASTER RISO CZ 180 LIMPIADOR LECTOR CD KENSINGTON	18,625.00 38.00 3,790.00 29,875.00 10,990.00	149,000 7,676 11,370 89,625 54,950	
To come the second seco				
	,			
		- VALUE		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

JENTA INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO : 421121 ESTINO : DIRECCION DE EDUCACION

DESCUENTO Ø.Ø

312,621

_AZO ENTREGA : 24 HORAS JGAR ENTREGA DRMA DE PAGO REYES LAVALLE 3207 30 DIAS C/FACTURA

SUB-TOTAL

312,621

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IVA TOTAL FACTURA

59,398 372,019

SETENTA Y DOS MIL DIECINUEVE PESOS TRESCIENTOS

Solicitada por

VºBº presupuesto

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Ø67986

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 968296809

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

Teléfono: 5400838

De acueld?ENAcoliza@NAR•

de Fecha pachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha pachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha pachar sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8 18 10 15	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA CAJA X 100 AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC CON GAS AZUCAR 1KG IANSA CAFE NESCAFE TRADICIONAL 270 GRS.	2,530.00 398.00 548.00 2,780.00	20, 240 7, 164 5, 480 41, 700
, parame			
	;		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

JENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA ESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL

VALOR NETO

74, 584

_AZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

SUB-TOTAL

74,584

IVA

ORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

14, 171 88, 755

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Y OCHO MIL SETECIENTOS CINQUENTA Y CINCO PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



067985

03-10-2013

Señor(es):

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección:

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono:

FECHA:

8206290

At.: Sr.: De acue**llo Polition de la cuello de la cuel**

De acue**carolista de Pechar spachar factura, en Lugar Entrega ****25. 03-10-2013 sirvase despachar
//o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 24	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS X100 BOLSITAS COCA—COLA LIGTH 1500 CC POR UNIDAD	1,790.00 700.00	17, 900 16, 800
	·		
		i	
·····			
in the first term of a page of a page of the common of		- Walker	
		est	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

IENTA STINO

: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA

VALOR NETO

34,700

GAR ENTREGA : RÉYÉGRESVALLE 3207

: ADMINISTRACION CASA CENTRAL

BEBEHENAP 0.0

34,700

RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

: CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR



FECHA: 03-10-2013

Señor(es):DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 968296809

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

Teléfono: 5400838

At.: Sr.: LORENA LLANAO De acuerdo a su cotización Nº 14 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-10-2013

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
······································	CUADERNO OFICIO CUADRICULADO TORRE	2,496.00	12,480
TESSON.			- Company of the Comp
		And the state of t	
···			
		a de la companya de l	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA DESTINO : 421120 INSUMOS ESCOLARES : DIRECCION DE EDUCACION

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CATORCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS NOE Ħ

Solicitada por

VºBº presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

12,480 VALOR NETO (2)

DESCUENTO 0.0 12,480 SUB-TOTAL 2,371 IVA

TOTAL FACTURA

14,851





03-10-2013 FECHA:

Señor(es): DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 968296809

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

Teléfono: 5400838

At.: Sr.: LORENA LLANAO De acuerdo a su cotización Nº 14 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha | Ø2-10-2013 | sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12 5	STICK FIX 40 gr. UHU VISORES PORTALEYENDA TORRE 50 UNIDADES	530.00 460.00	6, 360 2, 300
	SEPARADOR CARTULINA CARTA 6 POSIC. 3 COLORES A	99.00	594
	PORTA MINAS Ø.7 PORTA MINAS Ø.5 PENTEL	* 240.00 240.00	480 480
10 20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	675.00 675.00	6,750 13,500
16	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT PLUMON PERMANENTE NEGRO PUNTA BISELADA CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID.	675.00 180.00 471.00	13,500 2,880 2,355
	LIGUID PAPER CORRECTOR LIGUID PAPER FRASCO CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO	224. ØØ 34. ØØ	1,120 3,502
2	CAJA LAPICES PASTEL 25 COLORES PENTEL CAJA CORCHETES 1000 UNID. 23/13	1,389.00 572.00	2,778 1,144
2	CAJA CLIPS CROMADOS 50 MM 50 UNIDADES CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES	220.00 128.00	440 1,280
10	CAJA ACCO CLIPS PLASTICO 50 UNID. ALO BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	390.00 258.00	780 2,580
52	PILAS AAA × 4 BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	1,410.00 509.00	15,510 26,468
15	PAQUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL.BASICOS) ALO CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC		23,030 5,325 936
6 6	PAPEL CRAF PLIEGO MARCADOR ROPA M10 NEGRO LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL AZUL	39.00 585.00 185.00	3,510 1,110
<i>~</i> ~\ØØ	GOMA DE BORRAR FUNDAS PLASTICAS OFICIO FUNDAS PLASTICAS CARTA	40.00 19.00 17.00	480 1,900 1,700
	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT.(SCOTCH) CINTA ADHESIVAS 3M BOOK TAPE 845 101.6X13.7	655.00 8,100.00 198.00	7,860 48,600 990
J	DESTACADOR BIC AMARILLO	198* 00	350
TOTAL PROPERTY AND			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

UENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES ESTINO

VALOR NETO 200,242 DESCUENTO 0.0 (7)

: DIRECCION DE EDUCACION LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL 200, 242

UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

IVA 38,046

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

238, 288

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CIENTOS PESOS

Solicitada por

VºBº presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

230, 225

230, 225

273, 968

43,743

Ø

DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

IVA



FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización N° 24

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO BANDERAS 683-4 CHICAS 4 COLORES 120 PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CA 6 ARCILLA PROFESIONAL ARTEL BLANCA 10 ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TOR 5 PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARIL 7 PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO 8 PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY 8 PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY 9 PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY 9 PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY 9 PAPEL CREPE PLIEGO GRUESO MAGIC CLIPER 4.8 MM. CLIP METALI 150 MAGIC CLIPER 4.8 MM. PLATEADO 501 12 LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL 150 GOMA DE BORRAR STAEDTLER 150 GOMA DE BORRAR STAEDTLER 150 ESCARCHA DIFERENTES COLORES 151 CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MN 1 ESPIRAL 14 MM.NEGRO 100 HJS. (50 12 CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CL 150 CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROSADO 151 CUADERNO COLLEGE 80 HJS.	922.00 2,056.00 1,369.00 45.00 953.00 953.00 0 UND. 82.00	9280 10,280 164,280 5,7580 410 410 410 410 410 410 410 410 410 820 4,000 1,000 1,000 2,803 1,000 2,803 1,580 2,553 2,553 2,694 2,694

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-IENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES STINO VALOR NETO

: DIRECCION DE EDUCACION

.AZO ENTREGA : 24 HORAS

GAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS

DOSCIENTOS

SESENTA Y PESOS

SSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR





FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 24

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-10-2013

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
155157622221451525752571122570	DESCRIPCION CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AMARILLO CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL CARPETA COLGANTE PUNTAS PLASTICAS (PQ.25 UND.) CARPETA ARTE COLOR ARTEL MICROCORRUGADO 6 CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI PLUMON PERMANENTE AZUL PUNTA BISELADA ALO CAJA MINAS DE Ø, 9 12 UNID. PINCEL PLANO 577 Nii 14 ALO CAJA MINAS DE Ø, 7 12 UNID. Pentel PINCEL PLANO 577 Nii 12 ALO CAJA MINAS DE Ø, 5 12 UNID. Pentel PINCEL PLANO 577 Nii 12 ALO CAJA MINAS DE Ø, 5 12 UNID. Pentel PITILLA CONO PINCEL GERMAN 101 Nii 11 CAJA MENPHIS * 22 REVISTERO OFICIO AZUL CLIPS MAGICOS 50 UD. PLATEADO 4.8 MM.ADIX CAJA PINCEL GERMAN 101 Nii 5 CAJA LAPICES DE COLORES 12 UNID. LARGOS CAJA LAPICES DE COLORES 12 UNID. CORTOS JOVI CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 50 UD. BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE x u BLOCK MICRORRUGADO ARTEL PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE Niii 20 TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL BLOCK DE DIBUJO TAMANO MEDIUM 99 20 HJS. BLOCK DE DIBUJO TAMANO MEDIUM 99 20 HJS. BLOCK DE DIBUJO TAMANO MEDIUM 99 20 HJS. PILAS ALKALINA D GRANDE X 2 UND. DURACELL PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL PAPEL PAPELOGRAFO BLANCO 77X110 PLIEGO PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	VALOR UNITARIO 148.00 148.00 148.00 373.00 100.00 589.00 320.00 211.00 85.00 160.00 160.00 160.00 125.00 477.00 128.00 129.00 129.00 129.00 152.00 1534.00 1,534.00 1,590.00	TOTAL VALOR 2, 220 1, 865 1, 865 1, 865 1, 865 1, 866 1, 866 1, 866 1, 866 1, 866 1, 866 1, 866 1, 980 1, 980 1, 980 2, 888 1, 884 5, 460 23, 800 318, 800 318, 800 318, 800

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

JENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES ESTINO

VALOR NETO : DIRECCION DE EDUCACION DESCUENTO 0.0

.AZO ENTREGA : 24 HORAS

JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

AWYORIZ

447, 256

447, 256

84, 979

532, 235

IVA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

Solicitada por

BSERVACIONES:

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES/ RESPONDEN EN SALIDAD Y CANTIDAD



067980

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.F. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CARBLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización N° 24

* Despachar factura en Lugar Entrega **

echa 03-10-2013

sírvase despachar

√o eiecutar	, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo k	nateriales y/o servicios qu	e se indican acontinu	ación.
CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
312207530550806055508552853201135555	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON A CARTULINAS 55 X 77 COLOR NEGRO CARTULINAS 55 X 77 COLOR NARAN. CARTULINAS 55 X 77 COLOR MORADO TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMA CARTULINAS 55 X 77 COLOR GRIS TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MED CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELEST CARTULINAS 55 X 77 COLOR CAFE PR CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL P TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO STICK FIX 40 gr. PRITT SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSIC CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARIL CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. CARTULINA 50 STICHETOR CARTULINA 50 STICHETOR CARTULINA 50 STICHETO	IO ARTEL E PROARTE COARTE PROARTE ROARTE ROARTE LO PROARTE VERDE PROARTE ROJA PROARTE PLATA PROARTE ORO PROARTE AZUL PROARTE EGO ROKA DOS GR. RTEL BLANCO NO, VERDE A VIOLETA PILOT NO, ROJO NO, NARANJA	76.00 76.00	2,280 922 1,520 1,520 6,454 3,760 6,454 2,760 3,450 3,450 3,420 3,570 1,350 1,350 1,350 1,350 1,350 1,350 1,350 1,350 1,350 1,350 1,350 2,350 1,350 7,900 1,250 1,250 2,140 2,140 2,250 2,

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO

CUENTA DESTINO : 421120 INSUMOS ESCOLARES

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

: DIRECCION DE EDUCACION

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CIENTO OCHO MIL CIENTO

CUARENTA Y CINCO PESOS

Solicitada por

ರ್® Contador VºBº presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

90,878

90,878

17, 267

108, 145

FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

Señor(es): JC PRINT E.I.R.L. 761244973

Dirección: PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021

Teléfono: 9-0943329

FECHA: 03-10-2013

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 4

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.					
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR		
6 6 1Ø	TINTA LDD 025 MASTER DUPLICADOR LDD 025 LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO	9,020.00 38,300.00 200.00 1,490.00	54,120 229,800 1,200 14,900		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA

INSUMOS ESCOLARES : 421120 : DIRECCION DE EDUCACION

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

300,020

ESTINO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

IVA

300, 020

57,004

TOTAL FACTURA

357,024

UGAR ENTREGA: REYES LAVALLE 3207
ORMA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TRESCIENTOS

CINCUENTA Y SIETE MIL VEINTICUATRO PESOS

DBSERVA¢IONES:

Solicitada por

V^oB^o presupuesto

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ. ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

RRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



FECHA: 03-10-2013

^{Geñor(es):}DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 9682968Ø9

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

Teléfono: 5400838

At.: Sr.: De acuerdo ESVA olitzadAAA 12:

C,

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-10-2013 sirvase despachar

v/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIGUIDO	5,500.00	22, 000
in makes control			
: =			
		The state of the s	
-			
		Control of the Contro	The state of the s
willian .			s and a second second
*			and the second s
			water and the state of the stat

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421103 MATERIAL DE ASEO UENTA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 22, 000 沤

: DIRECCION DE SALUD ESTINO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

22,000

.UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

IVA

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

4,180

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

BIZA DA

/POR

NTISEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS NO:

26,180

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Con

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:



FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CARDI INA FUENZALIDA
De acuerdo a su cotización N 22

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 03-10-2013 sírvase despachar

CANTIDAD	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios q DESCRIPCION	I	
	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
1	ROLLO ALUSA PLAS PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA 300 MTS C/U CAJA X 18 PQTS LAVALOZAS QUIX 750 ML.	414.00 14,529.00	1,656 14,529
3 4 11	REPUESTO GLADE ENCHUFE VAINILLA DISPENSADOR TOALLA NOVA DESODORANTE AMBIENTAL 400 CC. AROMAS SURTIDO A ROM	649.00 1,987.00 5,464.00 980.00	1,298 5,961 21,856 10,780
_ 2	CIF CREMA X 750 CC ALCOHOL GEL 340 CC CAJ X 15 FRASCO	710.00 1,182.00	1,420 1,183
efference — comment proposator proposator que de commente de marine de la marine della marine de			
en entremente mancionem mente presentante e la			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA : 421103 ESTINO

MATERIAL DE ASEO : DIRECCION DE SALUD

VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø

58,682

LAZO ENTREGA : 24 HORAS UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

SUB-TOTAL

ıΖı

58, 682

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

11,150

SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TREINA DOS PESOS

TOTAL FACTURA

69,832

Solicitada por

V°B° presupuesto ¹

V°B° Contado

PROVEEDOR

ORIZADA POR

STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA. SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. EN CALIDAD Y CANTIDAD

 ${f DBSERVA} {f dIONES}$

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): JC PRINT E.I.R.L. 761244973

^{Dirección:} PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021

Teléfono: 9-0943329

Vt.: Sr.: e acuerdo a su cotización № ₂

FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-10-2013 sírvase despachar

/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16 64 500 4	TOALLA NOVA 4 ROLLOS PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA X 300 MTS C/U PQTE X 2 ROLLOS BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 20X15 CMS. BASURERO PARA BANO RECTANGULAR	1,400.00 3,200.00 6.00 3,500.00	22,400 204,800 3,000
64	BHSURERU PHRA BANU RECIANDULAR	ა, აღო. დღ	14, 202
Samuel Comments of the Comment	·		
Uddisco _{re}			
*			
	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421103 MATERIAL DE ASEO

VALOR NETO 244,200

: DIRECCION DE SALUD

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL 244,200

.AZO ENTREGA : 24 HORAS

46,398 290,598 IVA

GAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DOSCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

Solicitada por

ENTA

STINO

BSERVACIQNES:

VºBº presupuesto

PROVEEDOR

STA ORDEN DE CÒMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPO O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. NDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



FECHA: 03-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 968296809

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

Teléfono: 5400838

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha Ø2-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	I acontine	racion.
	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
015430129650005600089104 6500005600089104	LUSTRA MUEBLES X 250 GRS ESPONJA VIRUTEX ESPONJA BONODRIL LIMPIAVIDRIOS X 5LTS DETERGENTE OMO MATIC X 5 KGS LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS. DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL DESENGRASANTE X 5 LTS DESENGRASANTE PARA COCINA X 5 LTS. DF-15 CLORO GEL CLORO GEL CLORINDA X LTS BOLSA BASURA 130X130 BOLSA BASURA 80X120 BOLSA BASURA 80X110 BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND. BASURERO 42 LTS CON TAPA 36 × 57 S/REMO TUBO FLORECENTE 40 WATTS TUBO FLORECENTE 20 WATTS SERVILLETA COCTEL BLANCA ELITE 50 UDS. BALDES ESTRUJADOR VIRUTEX ANTIGRASA BIDON DE 5 LTS. PANO SACUDIR BLANCO 40X45 PANO AMARILLO MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON CON MANGO	550.00 180.00 180.00 2,00 8,00 2,689.00 1,174.00 2,120.00 2,120.00 2,120.00 3,080.00 405.00 8,500.00 657.00 511.00 227.00 3,150.00 2,120.00 1,20.00	12,650 4,860 2,700 9,128 26,400 80,670 48,134 4,240 19,080 37,290 1,445 30,800 64,720 14,175 51,000 20,440 6,350 23,320 2,500 7,488 39,800

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-JENTA

: 421103 MATERIAL DE ASEO

VALOR NETO

600, 236

ESTINO

: DIRECCION DE EDUCACION

BEBEHENAD 0.0

JOAR ENTREGA : RÉVÉGROSVALLE 3207

IVA

600, 236

TOTAL FACTURA

114,045 714, 281

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO **ACHENJA**

SETACIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS Emitido

BSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

TA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Y UN PESØS

03-10-2013

067974

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: De acuerdo a su conzación NZAL IDA 22

FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-10-2013 sírvase despachar sírvase despachar

FECHA:

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD		VALOR LINE	
		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10550000000000000000000000000000000000	AMPOLLETA AHORRO DE ENERGIA 15 WATTS CORTA AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT AMPOLLETA 40 WATT ALCOHOL GEL 340 CC CAJ X 15 FRASCO GUANTES PVC TAM. L ALCOHOL DESNATURALIZADO 1 LT. GUANTES GOMA 9 ANTIDES. ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE GUANTES GOMA 8 ANTIDES. PANOS SUELOS, VILEDA 50 X 50 PANOS SACO CON OJAL PANOS OSNABURGO 40X70 CM. GRIS PANO MULTIUSO 38X40 CMS. VIRUTEX PANO MULTIUSO GRANDE PANO ABSORVENTE SPONGI 3 UNIDADES PAPEL ALUMINIO PALA BASURA PLASTICA GUANTES GOMA 7 1/2	2,378.00 2,527.00 175.00 1,182.00 800.00 1,000.00 490.00 490.00 435.00 475.00 273.00 390.00 466.00 480.00 490.00	23,780 50,540 1,750 5,910 4,000 4,900 4,900 20,250 2,175 4,750 2,750 3,900 2,136 4,600 1,098 2,100

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

JENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO STINO : DIRECCION DE EDUCACION

Solicitada por

BSERVACÍQNES:

.AZO ENTREGA : 24 HORAS JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 RMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ENTO SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

V°B° Contel

147,959

147,959

28, 112

176, 071

171

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA



FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA
De acuerdo a su cotización NZALIDA

Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-10-2013 sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION		1
rescond	DESCRIPTION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
52520113161010004400000 5252011316101004400000 1021365560500 10213655050	DESCRIPCION DESODORANTE AMBIENTAL X FCO DESENGRASANTE PARA PISOS X 5 LTS S/AMINIACADO DESENGRASANTE MR. MUSCULO INSECTICIDA RAID MATA ARANAS INSECTICIDA RAID CASA Y JARDIN HUINCHA AISLADORA 5 MTS. VERDE HUINCHA AISLADORA 5 MTS. NEGRA HUINCHA AISLADORA 5 MTS. NEGRA HUINCHA AISLADORA 5 MTS. NEGRA HUINCHA AISLADORA 5 MTS. AZUL CIF CREMA X 750 CC CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA BOLSA BASURA 120X130 HUINCHA AISLADORA 5 MTS. AMARILLA BOLSA BASURA 50X90 MOPA FIBRA 16 BOLSA BASURA 50X70 VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE VIM LIG. AMONIACLOROX Its VASOS PLASTICO PLUMAVIT VASOS PLASTICO PLUMAVIT VASOS PLASTICOS 300 CC. TUBO FLORECENTE CIRCULAR FC 12T9-D DAYLIGHT 32 WATTS TRAPERO TRAMY ABSORVENTE 55X49 TRAPERO DOBLE CON OJAL 47X50 VIRUTEX GACA ZARRO FRASCO ROLLO ALUSA PLAS PLUMERO BARREDOR DE AGUA X 37 CM HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC. SUANTES TEJIDO PVC PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC. SUANTES PUC TAM. M PANOS TRAMY 55X49 CM. ANTIGRASA X 500 ML AMPOLLETA AHORRO ENERGIA PL 25 WATT (dos patas)	VALOR UNITARIO 1,500.00 2,125.00 864.00 1,200.00 1,872.00 234.00 234.00 234.00 234.00 234.00 234.00 234.00 1,668.00 1,668.00 1,668.00 1,268.00 1,175.00 1,767.00 1,767.00 1,767.00 1,763.00 1,264.00 288.00 799.00 1,264.00 1,264.00 1,264.00 1,43.00 800.00 1,767.00 638.00 1,7644.00 1,764.00	TOTAL VALOR 7,500 4,250 4,320 14,400 18,720 234 702 234 39,760 24,390 27,660 24,390 16,896 25,600 10,896 25,600 11,750 17,670 36,603 1,242 6,208 3,995 18,360 4,000 17,670 37,440
ë At gert s			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

IENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO STINO : DIRECCION DE EDUCACION

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

409, 384

.AZO ENTREGA : 24 HORAS

Solicitada por

SUB-TOTAL

409, 384

GAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

IRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

77,783

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VºB° presupuesto

TOTAL FACTURA

487, 167

CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO

SESENTA Y SXETE

BSERVA**Ò**IONES:

PROVEEDOR

ORIZA



067972

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.:

De acuerdo a su conzación NZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-10-2013 sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	
_		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50 14 9	GUANTES AMARILLO TALLA L GLASSEX RECARGA REPUESTO GLADE ENCHUFE VAINILLA REPUESTO FRESH MATIC AIR WICK LAVANDA FOSFOROS COPIHUE X 10 CAJITAS ESPONJA OLLA ACERO STANDARD VIRGINIA ESPONJA COCINA ACANALADA SCOTCH BRITE ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA DE WC	262.00 673.00 1,987.00 3,776.00 720.00 118.00 284.00 525.00	1,572 3,365 7,948 207,680 2,160 2,832 14,200 7,350
20	LISUFURM AEROSOL	1,290.00	4,311
16 5	LIMPIADOR PISO FLOTANTE DETERGENTE OMO 400 KGS DESODORANTE AMBIENTAL FRESH MATIC AIR WICK + R EPUESTO LAVANDA	1,346.00 695.00 5,891.00	25,800 20,190 11,120 29,455
50	LAVALOZAS QUIX 750 ML.		•
5 }1	DESODORANTE AMBIENTAL 400 CC. AROMAS SURTIDO A	649. 00 980. 00	32,450 4,900
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SPA GLADE	1,131.00	-
1.0	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. NEUTRALIZADO POE	980.00	5,655 14,700
5 1	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. FRESCURA FR POET	980.00	4,900
	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. BOSQUE PINO GLAD	980.00	14,700
, ;	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. BAND SOL POETT DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. B.PRIMAVERAL POE TT	980.00 980.00	4, 900 4, 900
5 5	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. B.POLAR POETT DESODORANTE AMBIENTAL 340 CC. LAVANDA AIR WICK DESODORANTE AMBIENTAL 340 CC. FLORES BCA. AIR VICK	1,131.00 688.00 688.00	16,965 10,320 3,440
5 jp	DESODORANTE AMBIENTAL 340 CC. ACQUA MARINE AIR	688.00	3, 440
12 J	ABON LIQ. DOVE P/DISPENSADOR 800ML.	5,500.00	66, 000
ΙΔΕΛ	CTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORRODACION DE ENVI		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO ESTINO

VALOR NETO

525, 253

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

: DIRECCION DE EDUCACION

DESCUENTO Ø.Ø SUB-TOTAL

525, 253

UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

IVA

99,798

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA 625, Ø51

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CINCUENTA Y UN PESOS

DBSERVACIÓNES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

°B° Contador

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. RRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

03-10-2013



FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

At.: Sr.:

Señor(es): JC PRINT E.I.R.L. 761244973

Dirección: PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021

Teléfono: 9-0943329

De acuerdo a su cotización Nº 2

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha Ø2-10-2013 sírvase despachar

FECHA:

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontínuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	V(A) (C) (D) (1) (T)	1
	Sacorti Olon	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 9 10 8 15 7 35 43	ESPONJA P/ LOZA EXTENCION TELESCOPICA WINKLER PAPEL HIGIENICO X 50 MTS x 16 rollo ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER DETERGENTE LIQUIDO VANSISH 1800 CC QUIT LAVALOZAS X 5 LTS DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SUAV. ALGODUN PO ETT JABON LIQUIDO DOVE FRASCO 800 ML. CLORO X 5 LTS	99.00 3,800.00 4,300.00 2,150.00 2,990.00 3,090.00 996.00	990 34,200 43,000 17,200 44,850 21,630 34,860 5,700 40,850
17 28 6 5 2 10 20 29	BONBRIL SECADOR DE VIDRIO COMPLETO DE 45 CM. WINKLER TOALLA PAPEL JUMBO PISAROLL 2 ROLLOS 300 MTS. TOALLA NOVA 4 ROLLOS SERVILLETA NOVA 22X23 BASURERO CON TAPA Y PEDAL 9 LTS. BALDES X 10 LTS AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT DECOGLOBO PHI LIPS PANOS COCINA PAPELERO CON PEDAL 34 LTS. PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA X 300 MTS C/U PQTE X 2 ROLLOS LUSTRA MUEBLES X 5 LTS	200.00 6,900.00 6,400.00 1,400.00 220.00 2,990.00 1,200.00 3,500.00 4,900.00	2,000 117,300 140,800 39,200 1,320 14,950 2,400 35,000 5,800 28,800
±	LUSTRH MUEBLES X 5 LIS	6,390.00	- 6, 390

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET ENTA

VALOR NETO

647,040 .

STINO : DIRECCION DE EDUCACION AZO ENTREGĄ : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

Ø

GAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

IVA

SUB-TOTAL 647,040

RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

122, 938

TOTAL FACTURA

769,978

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SESENTA Y NUEVE MIL NOVECHENTOS TECIENTOS

SETENTA 8CHO PESOS

Solicitada por

VºBº presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

TA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

BSERVACIÓNES:



De acudente Notate De Acudente
067970

FECHA:

03-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 968296809

At.: Sr.:

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

Teléfono: 5400838

de*Fechaspachar factura en Lugar Entrega **
02-10-2013 sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CLORO X LITRO	289.00	2,890
and the			

and the property of the party o			
Andrew Victorian Control of the Cont			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

JENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO ESTINO

ADMINISTRACION CASA CENTRAL _AZO ENTREGA : 24 HORAS

JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

S MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEXE PEÌOS

BSERVACIONES:

Solicitada por

Vº8º presupuesto

PROVEEDOR

AUTORIZADAROR

2,890

2,890

3,439

549

 \mathbf{Z}

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA

STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO O O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES. ORRESPONDEN ENCALIDAD Y CANTIDAD

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: De acue FOR LUMP a FINENZALIDA

de Fecha Bespachar factura en Lugar Entrega **
mz_10_2012 sirvase despachar

y/o ejecutar	de Fécha Bespachar fac 22 de Fécha 03−10−2013 , con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios q	tura en Lugar: sirvase despach	Entrega ** ar
O A MITTER A D	1	ue se indican acontin	uación.
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA 300 MTS C/U CAJA X 18 PQTS	14,529.00	58, 116
10 10	BOLSA BASURA 50X70 DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC CITRICO	194.00 3,490.00	1,940 34,900
1Ø 8	GUANTES AMARILLO TALLA L AMPOLLETA 60 WATT	262.00 175.00	2,620 1,400
			-
			Para de la constanta de la con
			- Company of the Comp
			-
201		- controlled	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421103 MATERIAL DE ASED

: ADMINISTRACION CASA CENTRAL

_AZO ENTREGA : 24 HORAS

JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

JENTA

STINO

BSERVACIONES:

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ENTO DIECISIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

> Solicitada por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

98,976

98, 976

18,805

117,781

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA





FECHA:

03-10-2013

Señor(es):DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 968296809

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

Teléfono:

5400838

At.: Sr.: LORENA LLANAO De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA

88, 007

88,007

16,721

104,728

de Fecha 02-10-2013

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	1 1/41 (20 11)	
		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4 4 2 2 4 4	TIJERAS GRANDE STICK FIX 40 gr. UHU STICK FIX 40 gr. UHU PEGAMENTO LA GOTITA MICA CARTA 30 UND. NATURAL IBICO LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL CUCHILLO CARTONERO	320.00 530.00 656.00 990.00 95.00	320 2,120 2,624 1,980 1,900 3,800
2 6 10 1 57	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS. CORRECTOR LIQUID PAPER FRASCO CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC CARPETA PLASTICA CON ACCO CLIPS CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 100 UD. ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO TORRE BURDEO	135.00 330.00 224.00 355.00 148.00 298.00 450.00 898.00	135 660 1,344 710 1,480 298 450 51,186 19,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

JENTA ESTINO

MATERIAL DE OFICINA : 421102 : DIRECCION DE SALUD

_AZO ENTREGA : 24 HORAS

DBSERVACIONES:

JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR



067967

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 21

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-10-2013

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

2 ARCHIVADOR A4 C/PRES. 2 AROS 2.0 BLANCO 4 TACO BLANCO 9X9 CM. 2 STICK FIX 40 gr. PRITT 4 POST IT MEDIANO AMARILLO 3M 5 PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3 6 PAQUETE SOBRE SACO CAFE 50 UNID. 6 PAQUETE SOBRE SACO SO UNID. 7 PAQUETE SOBRE SACO SO UNID. 6 PAQUETE SOBRE SACO SO UNID. 7 PAQUETE SOBRE OFICIO 50 UNID. 7 PAQUETE SOBRE OFICIO CAFE 8 PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID. 9 PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID. 11 PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID. 12 PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID. 13 PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. DETCIO 14 LIBRO DE CONTABILIDAD 100 HOJAS TABULADO 12 CO 13 PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA 1 LIBRO DE CONTABILIDAD 100 HOJAS TABULADO 12 CO 14 LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL 15 GOMA DE BORRAR STABEDTER 2 FRASCO TINTA PARA TAMPON PILOT NEGRO 2 DESTACADOR AMARILD 2 DESTACADOR AMARILD 3 DESTACADOR AMARILD 4 CLIPS GRANDE 80 MM. 2 CINTA ADHESIVAS MM CRISTALISMM X20 MT. (SCOTCH) 5 CALCULADORA CASIO MS-170LA 5 CALCULADORA CASIO MS-170LA 5 CALCULADORA CASIO MS-170LA 5 CALCULADORA CASIO MS-170LA 6 CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES 6 CALCULADORA CASIO MS-170LA 6 CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES 7 PAGUETE SOBRE CRITA SO UNIDADES 7 PAGUETE SOBRE OFICIO CAFE 7	2 ARCHIVADOR A4 C/PRES. 2 AROS 2.0 BLANCO 4 TACO BLANCO 949 CM. 2 STICK FIX 40 gr. PRITT 4 POST IT MEDIAND AMARILLO 3M 5 POST IT MEDIAND AMARILLO 3M 6 POST IT MEDIAND AMARILLO 3M 6 PAGUETE SOBRE NACO CAFE 50 UNID. 6 PAGUETE SOBRE SACO CAFE 50 UNID. 7 PAGUETE SOBRE GFICIO 50 UNID. 7 PAGUETE SOBRE GFICIO 50 UNID. 7 PAGUETE SOBRE CARTA 50 UNID. 8 PAGUETE SOBRE AMERICANO 50 UNID. 9 PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA 1 LIBRO DE CONTABILIDAD 100 HOJAS TABULADD 12 CO 10 LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL 10 COMA DE BORRAR STAEDTLER 11 FECABOOR AMARILLO 12 ELASTICO X KILO 13 DESTACADOR AMARILLO 14 CLIPS GRANDE 80 MM. 2 CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP 1 CALCULADORA CASIO MS-170LA 1 CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES 117 AMARICAN 200 4,700 4,700 100.00 11 CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES 117 CALCULADORA CASIO MS-170LA 1 CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES 117 DAG 117 000 117 CALCULADORA CASIO MS-170LA 1 CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES 117 DAG 117 000 117 CALCULADORA CASIO MS-170LA 1 CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES 117 DAG 117 000 117 DAG 117 DAG 117 000 11	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
		424116666010994 2062112262611	STICK FIX 40 gr. PRITT POST IT MEDIANO AMARILLO 3M PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3 PERFORADOR INDUSTRIAL PARA 160 HOJAS PAQUETE SOBRE SACO CAFE 50 UNID. PAQUETE SOBRE SACO 50 UNID. PAQUETE SOBRE OFICIO 50 UNID. PAQUETE SOBRE OFICIO CAFE PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID. PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID. PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID. PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA LIBRO DE CONTABILIDAD 100 HOJAS TABULADO 12 CO LUMNAS VERTICALES LIBRO DE ACTAS FOLIADO 200 HOJAS CUADRICULADO LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL GOMA DE BORRAR STAEDTLER FRASCO TINTA PARA TAMPON PILOT NEGRO FECHADOR 4MM. ELASTICO X KILO DESTACADOR NARANJO DESTACADOR NARANJO DESTACADOR AMARILLO CLIPS GRANDE 80 MM. CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH) CALCULADORA CASIO MS-170LA CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES	1,888.00 211.00 615.00 229.20 4,228.00 45,100.00 475.00 1,771.00 1,679.00 1,751.00 460.00 450.00 1,368.00 1,368.00 1,299.00 1,299.00 1,299.00 236.00 2,000.00 1,939.00	844 1,230 916 4,228 45,100 2,850 10,626 10,506 9,200 4,500 79,500 190,152 17,600 2,598 1,020 1,039 264 472 2,000 1,938 338 2,526 380 3,798 4,700 117

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

JENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA ESTINO : DIRECCION DE SALUD

VALOR NETO 416,086

AZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL 416,086

JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

79,056

Ø

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA 495, 142

: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS

Emit

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

BSERVACIONES:

STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COF O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

ESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

03-10-2013





Señor(es): DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 968296809

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

5400838 Teléfono:

At.: Sr.: **LORENA LLANAO** De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

FECHA:

de Fecha 02-10-2013

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOD LINETARIO	<u> </u>
480		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20 10 50 80 7 37 35 50 10 11 11 13 50 61	FUNDAS PLASTICAS CARTA MAGIC CLIPER 50 UND. TIJERAS GRANDE CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS VERDE FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILO T CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, ROJO FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, NARANJA CORCHETERA BOSH PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO ALO CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL CARPETA PLASTICA TRANSPARENTES CARTA RHEIN CUADERNO CARTA TORRE TRIPLE PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL ofiyet PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL NEGRO PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL BLOCK DE DIBUJO TAMANO LICEO 20 HJS. CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO CAJA LAPICES PASTEL 25 COLORES PENTEL	17.00 550.00 320.00 314.00 2,060.00 2,060.00 148.00 148.00 148.00 148.00 148.00 180.00 180.00 180.00 180.00 180.00 180.00 180.00 180.00 180.00 180.00 180.00 180.00 180.00	8,160 11,000 3,200 15,700 144,200 144,200 144,200 144,200 144,200 14,700 14,700 14,700 14,700 16,3500 1,9800 1,9800 1,9800 1,9900 2,0745 6,0745

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA ESTINO

: DIRECCION DE EDUCACION

LAZO ENTREGA : 24 HORAS UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS (SCIENTOS

Solicitada por

VºBº presupuesto

V°B° ¢ontadoi

DBSERVAĠIONES:

STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COPRESPONDEN EN CANDAD Y CANTIDAD O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

569,580

569,580

108,220

677,800

Ø

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA





03-10-2013 FECHA:

Señor(es): DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 968296809

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

Teléfono: 5400838

At.: Sr.: LORENA LLANAO De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-10-2013

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION) /ALOD HAUTABLO	1
	COOKI OION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	PLUMON PERMANENTE AZUL ALO UNID.	180.00	1,080
8	CAJA ACCO CLIPS PLASTICO 50 UNID. ALO	390.00	3,120
	LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE AZUL	1,020.00	44,880
10	CUCHILLO F-5 WANGO CAUCHO	5,190.00	51,900
	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	258.00	7,740
	CUCHILLO CARTONERO	135.00	810
1	PERFORADOR MEDIANO cangaro	1,335.00	1,335
	COLA FRIA X KILO	2,100.00	4,200
	LIBRO DE ACTAS 100 HOJAS ORGAREX	990.00	990
35 1	CINTA PARA ENMASCARAR 48MM. X40 MT. BLANCA	680.00	23,800
	INDICE TELEFONICO RHEIN	990.00	990
37	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HOJAS ORGAREX	1,350.00	2,700
w.r	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	471.00	17,427
5	CAJA CORCHETES 1000 UNID. 23/13		
	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL AZUL	572.00	2,860
30	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE ALO	185.00	7,215
5Ø	DESTACADOR BIC AMARILLO	180.00	5,400
	CUADERNO UNIVERSITARIO OFIJET	198.00	9,900
12	PAPEL CRAF PLIEGD	330.00	9,900
	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	39.00 410.00	468
5	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, VERDE	148.00	24,600 740
6	VISORES PORTALEYENDA TORRE 50 UNIDADES	460.00	2,760
10	LAPIZ SCHNEIDER PUNTA MEDIA VERDE	-50.00 65.00	2,750 650
5	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	520.00	2,600
20	CORRECTOR LIQUID PAPER FRASCO	224.00	4, 482
25	LAPIZ SCHNEIDER PUNTA MEDIA NEGRO	65.00	1,625
27	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL ROJO	185.00	4,995
25	LAPIZ SCHNEIDER PUNTA MEDIA AZUL	65.00	1,625
	LAPIZ SCHNEIDER JET FINE NEGRO	65.00	975
	LAPIZ SCHNEIDER JET FINE AZUL	65.00	975
	BATERIA VARTA 9 VOLTS	1,420.00	7,100
30	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO ALO	180.00	5, 400
2	CAJA PAPEL FOTOCOPIA CARTA AMARILLO REPROGRAF	4,100.00	8, 200
1,300	FUNDAS PLASTICAS OFICIO	19.00	24,700
		-	
Services of the services of th			
		į	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA ESTINO

VALOR NETO 288, 140 : DIRECCION DE EDUCACION DESCUENTO 0.0

Ø LAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 288, 140 UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 IVA 54, 747 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 342,887

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS **ESCIENTOS** OCHENTA **PESOS**

Solicitada por

DBSERVAČĮONES:

VºBº presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR



067964

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 968296809

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

Teléfono: 5400838

MORIZADA POR

At.: Sr.: LORENA LLANAD
De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-10-2013 sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
61	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AMARILLO	148.00	9,028
27	STICK FIX 40 gr. UHU	530.00	14,310
20	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO TORRE BURDEO	950.00	19,000
10	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J	895.00	8,950
	UEGO		
20	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	898.00	17,960
	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. 3 COLORES	99.00	990
	ALO		
6	SEPARADOR CARTULINA CARTA 6 POSIC. 3 COLORES A	99.00	594
	LO		
A	ABRE CARTA	295.00	885
	CAJA CORCHETES 1000 UNID. 23/8	380.00	1,900
	CAJA MINAS DE 0,5 12 UNID. Pentel	193.00	965
	PLUMON PERMANENTE NEGRO ALO UNID.	180.00	1,080
	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS.	330.00	18,810
	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	398.00	1,194
	CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE	298.00	1,490
	CAJA CORCHETES 1000 UNID. 26/6 MM TORRE	110. ZZ	550
	CINTA ADHESIVAS 3M BOOK TAPE 845 101.6X13.7	8,100.00	72,900
	CAJA CLIPS CROMADOS 50 MM 50 UNIDADES	220.00	1,100
	MARCADOR ROPA M10 NEGRO	585.00	7,020
3	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISOS METAL ICA	4,200.00	12,600
i	LAPIZ PILOT 0.5 GEL G-1 NEGRO	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
1	LAPIZ PILOT Ø.5 GEL G-1 NEGRO	502.00	6,024
	PLUMON PERMANENTE NEGRO PUNTA BISELADA	502.00	6,024
1	LAMINA PARA TERMOLAMINAR OFICIOX100 UND.	180.00	1,800
í	CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 100 UD.	9,600.00	124,800
]	PORTA MINAS 0.7	450.00	900
i	PORTA MINAS 0.7 PORTA MINAS 0.5 PENTEL	240.00	1,200
7.	LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE ROJO	240.00	1,200
	LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE NEGRO	1,020.00	24,480
į.	PORTA CLIPS UNID.	1,020.00	57, 120
	PILAS AAA x 4	165.00	825 50 760
	PLUMON POLYCOLOR 326 WP 20 COLORESSTAEDTLER	1,410.00	50,760
£	FOUNDA FOR LONDON DEG ME EN COLONESSIMENITER	2,900.00	5, 800
- to average			
BARTI PRODUCE			
		HADE	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

UENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 472,259 ESTINO : DIRECCION DE EDUCACION DESCUENTO 0.0 0

ESTINU : DIRECCION DE EDUCACION DESCUENTO Ø.Ø Ø
LAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 472,259
UGAR ENTREGA : REVES LOUGILE 3807

UGAR ENTREGA: REYES LAVALLE 3207 IVA 89,729
ORMA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 561,988

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

: QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO-RESOS

Emitida por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:





FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización Nº 21

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-10-2013

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5 1 70 1 1 7 5 15 50 10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL x u TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON ARTEL TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR ARTEL TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO ARTEL PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7 COLON	249.00 890.00 72.00 890.00 890.00 890.00 249.00 294.00 486.00	1,245 890 5,040 890 890 6,230 1,245 4,410 24,300 4,900

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

VALOR NETO

50, 040

ESTINO : DIRECCION DE EDUCACION

DESCUENTO Ø.Ø

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

50, 040

UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

IVA

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

9,508

TOTAL FACTURA

59,548

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS: CUARENTA Y OCHO PESOS

DBSERVACIONES:

Solicitada por

VºBº presupuesto

PROVEEDOR





FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA : FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 21

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-10-2013

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
33033155350531005035555535	CARTULINAS 55 X 77 COLOR NARANJA PROARTE CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO CARTULINAS 55 X 77 COLOR MORADO PINCEL PLANO 577 N 14 ALO PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY DESTACADOR VERDE PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT MARCADOR CD SHARPIE NEGRO 19501NG PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY MARCADOR CD SHARPIE ROJO 19501RJ TIJERAS PUNTA ROMA DESTACADOR ROSADO PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY DESTACADOR NARANJO CUADERNO CLASSIC SCOCTH OFICIO 150 HOJAS LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL LAPIZ PARA MARCAR CD CINTA MASKINK TARTAN 24 MM X 55 MT. BLANCA 3M PINCEL PLANO 577 N 12 ALO CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. AZUL PROARTE CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ROJA PROARTE CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ROJA PROARTE CARPETA ARTE COLOR ARTEL MICROCORRUGADO 6 MAGIC CLIPER 4.8 MM. CLIP METALICO 50UD. SELLO	76.00 862.00 185.00 185.00 185.00 169.00 418.00 263.00 263.00 169.00 265.00 266.00 2612.00 418.00 265.00 265.00 265.00 444.00	2,280 25,860 1,520 555 255 1,859 27,170 1,315 1,315 1,325 1,845 28,200 10,200 3,840 3,840 3,690 14,630 14,630 1,325 1,325 1,325 1,320 2,200
1 1 30 15 1	FFICE ESPIRAL 29 MM.NEGRO 200 HJS. (25 U.) IBICO CLIPS MAGICOS 50 UD. PLATEADO 4.8 MM.ADIX CAJA CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA ARTEL CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	2,815.00 822.00 76.00 76.00 890.00 76.00 890.00	2, 220 2, 815 822 2, 280 1, 140 890 1, 368 890

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

JENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA ESTINO

VALOR NETO 150,011 DESCUENTO 0.0

: DIRECCION DE EDUCACION _AZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL 150,011

JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA 28,502 TOTAL FACTURA 178,513

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS : CIENTO

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

03-10-2013





Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At. Sr. CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 21

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-10-2013

FECHA:

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD		que se indican acontinuación.			
Cont. Stant.	DESCRIPCION	VALOR UNITÁRIO	TOTAL VALOR		
15 1 30 0 5 1 8 3 3 3 3 5 3 5 3 5 3 5 3 5 3 5 3 5 3 5	PAGUETE GOMA EVA S COLORES (COL.BASICOS) ALO CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROSADO CARPETA CARTULINA AZUL CARTULINAS 55 X 77 COLOR CAFE LAMINA PARA TERMOLAMINAR CARTAX100 UND. PAPEL PAPELOGRAFO BLANCO 77X110 PLIEGO PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICID PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA PAPEL LUSTRE PLIEGO COLORES 70 X 50 PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROJO INTENSO 500 HOJAS PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR. PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR. PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR. PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALOX10 UND. LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO PIZARRA CORCHO 1.20 X 1.20 CM. PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT DESTACADOR CELESTE BATERIA DURACELL 9 VOLTS PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO GRUESO MINAS DE 0,9 12 UNID. CARTULINAS 55 X 77 COLOR NEGRO PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA 361 USRJ CARTULINAS S5 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE CARTULINAS S5 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE CARTULINAS S5 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE CARTULINAS METALICA 50 X 65 CM. VERDE PROARTE CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. VERDE PROARTE CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. VERDE PROARTE CALURA DEDE CARDA OX KG	453.00 76.00 76.00 76.00 76.00 7,119.00 33.00 1,590.00 1,368.00 1,368.00 1,368.00 1,589.00 1,589.00 169.00 1,348.00 169.00 132.00 169.00 169.00 169.00 169.00 169.00 169.00 169.00 265.00 265.00 265.00	3,624 2,280 15,680 1,140 7,119 825 206,700 191,520 225 5,978 112,176 8,160 66,738 20,400 208,912 33,440 1,859 10,784 255 1,820 1,520 1,520 1,520 1,520 1,520 1,325 1,350 13,560		
LA FA	CTURA DEPE OF TWEE				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA ESTINO

VALOR NETO 926, 299 DESCUENTO 0.0

: DIRECCION DE EDUCACION LAZO ENTREGA : 24 HORAS JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

171 SUB-TOTAL 926, 299 IVA 175, 997

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA 1,102,296

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

: UN MILLON CIENTO DOS MIL DOSCIENTOS MOVENTA Y SEIS PESOS

BSERVÀCIONES:

Solicitada por

VºBº presupuesto

Contado

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

067960

FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 21

FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-10-2013

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	1-0-0-1
		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 35 10 10 55 33 16 22 4	POST IT CHICO AMARILLO higland CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. PLATA PROARTE CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ORO PROARTE CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO AZUL ESPIRAL 23 MM.NEGRO 155 HJS. (25 U.) IBICO LAPIZ PASTEL 25 COLORES PENTEL PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER BLOCK MICRORRUGADO ARTEL CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES PORTA MINAS 0.9 ISOFIT MAGIC CLIPER 4.8 MM. PLATEADO 50UD. ADIX CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON PINCEL GERMAN 101 NIIS BANDERAS 683-4 CHICAS 4 COLORES 3M PORTA BANDERITA DE COLORES ESPIRAL 14 MM.NEGRO 100 HJS. (50 U.) PLUMON DELGADO X 12 COLORES ARTEL LIBRO DE SALIDA (IMPRESIONES LORENA) 100 HJS	148.00 265.00 190.00 265.00 987.00 3,290.00 665.00 1,981.00 580.00 450.00 450.00 98.00 99.00 2,040.00 1,515.00 1,538.00 337.00	6,216 1,325 20,900 1,325 4,935 3,290 1,995 5,800 1,170 3,100 2,250 294 297 32,640 3,076 1,348
1 70 80 30 53 55 85 80 30	LIBRO DE ACTAS 800 HOJAS LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA VERDE CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 50 UD. PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT PILAS ALCALINA C MEDIANA X2 UND. DURACELL ELASTICO X KILO PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3 PILAS AA RECARGABLES 2000 CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9" X 14.5" PILAS CR 2032 3 VOL PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7 COLON CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALO	9,500.00 102.00 102.00 129.00 418.00 1,388.00 1,939.00 4,228.00 2,016.00 8,822.00 168.00 418.00 563.00 76.00	6,000 7,500 7,140 516 33,440 6,940 5,817 84,560 10,080 26,466 840 35,530 11,260 2,280 2,280
\$ # PT		7	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

JENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA ESTINO

: DIRECCION DE EDUCACION

_AZO ENTREGA : 24 HORAS

BSERVACIONES:

JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 343, 520 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

TOTAL FACTURA

343,520 65, 269

408,789

OCHENTA Y NUEVE PESOS

CUATROCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B

PROVEEDOR





FECHA: 03-10-2013

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 21

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación

CANTIDAD		que se muican acontinuación.		
	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
11 10	TEMPERA 12 COLORES ARTEL ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE CARPETA PLASTICA 2 BOLSILLOS AMARILLA	584.00 1,323.00	9, 344 14, 553	
105	STICK FIX 40 gr. PRITT	99.00 1,323.00 615.00	990 1,323 64,575	
5	APRETAPAPEL MEDIANO AGOREX TRANSPARENTE 120 CC.	37.00 1,325.00	2,220	
•	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	1,323.00 7,816.00	6,625 1,323	
· •	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES CAJA LAPICES DE COLORES 12 UNID. LARGOS	160.00 362.00	23,448 960 1,810	
90	CARPETA PLASTICA 2 BOLSILLOS AZUL SACA PUNTAS METALICO	99.00 96.00	4,950 8,640	
5	CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO BEIGE CAJA CORCHETES 5000 UNID. 53/8 INDUSTRIAL NOVU S	987.00 4,578.00	5, 922 22, 890	
57 67 5 2 5 10	REGLA 30 CM. DE 3 CARAS POST IT MEDIANO AMARILLO 3M CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT.(SCOTCH) CAJA CORCHETES 1000 UNID. 23/6-23 CALCULADORA CASIO MS-470L-W CAJA LAPICES DE CERA 12 UNID. CORTOS JOVI CAJA CORCHETES 1000 UNID. PARA ENGRAPADORA 260	95.00 229.00 633.00 250.00 5,977.00 749.00 1,525.00	6,650 13,053 42,411 1,250 11,954 3,745	
100 0 76 1 3 F 26 F 15 0 10 0	5/16 8M.M. SOMA DE BORRAR STAEDTLER DESTACADOR AMARILLO PINCEL GERMAN 101 NIII1 POST IT GRANDE AMARILLO higland SOMA DE BORRAR CAJA CORCHETES 1000 UNID. 23/6 CAJA CORCHETES 1000 UNID. 23/10 SLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE x u CARTON MICRO 24X35 6HJ C/SURTIDOS	1,525.00 44.00 169.00 196.00 260.00 40.00 241.00 328.00 436.00	15, 250 4, 400 12, 844 588 6, 760 600 2, 410 1, 640 10, 900 1, 240	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

: DIRECCION DE EDUCACION

VALOR NETO 305, 268 DESCUENTO 0.0

LAZO ENTREGA : 24 HORAS JGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

SUB-TOTAL 305, 268 IVA

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

58,001 363, 269

ıΝ

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

BSERVACIONES:

ESTINO

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR



FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

Señor(es): JC PRINT E.I.R.L. 761244973

Dirección: PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021

Telefono:

FECHA:

9-0943329

03-10-2013

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO Ø.Ø

TOTAL FACTURA

159,817

159,817

190,182

30,365

de Fecha 02-10-2013

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontínuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6 23 6 6 6	TARJETERO VINILICO PARA 100 TARJETAS CUADERNO OFICIO CUADRICULADO TORRE PLUMON OHP M VERDE PLUMON OHP M ROJO PLUMON OHP M NEGRO	1,025.00 799.00 500.00 500.00 500.00	6, 150 18, 377 3, 000 3, 000
3Ø 6	PAPEL IMAGEN (PARA DIPLOMAS) COLOR PASTEL X 25 HOJAS	3,060.00	3,000 91,800
3 100 10	PLUMON OHP M AZUL DILUYENTE DUCO BIDON 5 LTS. CARPETA DE CARTON DOBLE CLIP NEGRO CHICO	500.00 8,100.00 65.00 69.00	3, 000 24, 300 6, 500 690
and the second s			
Transmission of the state of th			
Approximation of the second			· ·
		William To American	
		The state of the s	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA ESTINO

: 421102 MATERIAL DE OFICINA

: DIRECCION DE EDUCACION

LAZO ENTREGA : 24 HORAS UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 DRMA DE PAGO

30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO NOVENTA MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS

DN : CIENTO

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:





FECHA: 03-10-2013

Señor(es): DISTRIBUIDORA OFIMARKET S. A. 968296809

Dirección: AV. AMERICO VESPUCIO 1580

Teléfono: 5400838

At.: Sr.: LORENA LLANAO De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-10-2013

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

CANTIDAD		de se muican acontinuación.			
NAP	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR		
10 40 10 12 8 20 20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL CAJA CORCHETES 1000 UNID. 26/6 MM TORRE ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO VISORES CARPETAS COLGANTES 50 UND. 35 X70 MM T RANSPARENTE STICK FIX 40 gr. UHU PILAS AAA x 4 LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO CAJA PARA ARCHIVO MENPHIS	95.00 95.00 110.00 898.00 460.00 530.00 1,410.00 240.00 95.00	2,850 2,850 1,100 35,920 4,600 6,360 11,280 4,800 1,900 3,960		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

UENTA MATERIAL DE OFICINA ESTINO

VALOR NETO

75, 620

LAZO ENTREGA : 24 HORAS UGAR ENTRESA : REYES LAVALLE 3207

: ADMINISTRACION CASA CENTRAL

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

Ø 75,620

2

(DAD

ORMA DE PAGO :

30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA

14,368 89, 988

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON : OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD OCOTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

BSERVACIONES:



FECHA: 03-10-2013

Señor(es): JC PRINT E.I.R.L. 761244973

Dirección: PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021

Teléfono: 9-0943329

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-10-2013

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican acontinuación.

ANTIDA	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	TALONARIO VALES POR	205.00	1,640
			THE STATE OF THE S
" rough & and a second			
*.			
	No. of Contract of		
		1972-1-1071	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. UENTA

: 421102 MATERIAL DE OFICINA

VALOR NETO

1,640

ESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL LAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

Ø

USAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

SUB-TOTAL

1,640

IVA

312

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

1,952

CÁLIDAD Y CANTIDAD

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

Solicitada por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

AUTÓRIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

067951

FECHA:

01-10-2013

Señor(es): TRANSPORTES JOSE NICOLAS MAR-N MUNOZ E.I.R.L. 763216845

Dirección:

JOS_F JOAQUIN VALLEJOS

1508 - E

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
**	TRASLADO VECINOS Y FUNCIONARIOS	3, 850, 000.00	
70th			
many, William			
2200			
Voca			
7,000			
0.00			
The same of the sa			
777			
	TURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUC	respectively.	

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOVALOR NETO : 425109

CUENTA DESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

3,850,000

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

3,850,000

FORMA DE PAGO : INMEDIATA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TRES MILLONES OCHOCIENTOS

CINCUENTA MIL PESOS TOTAL FACTURA

3,850,000

Solicitada por

V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR



ORDEN DE COMPRA

067950

FECHA: 01-10-2013

Señor(es): TRANSPORTES JOSE NICOLAS MARIN MUNDZ E.I.R.L. 763216845

Dirección: JOSE JOAQUIN VALLEJOS

- E # 1508

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega ***

de Fecha

sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
1	TRASLADO FUNCIONARIOS	3, 120, 000. 0	3, 120, 000
700 d.a.a			
00 da a a a a a a a a a a a a a a a a a			

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA ESTINO

: 425134 TRASLADO COMUNA GESTION : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 3,120,000

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

3, 120, 000

ORMA DE PAGO : INMEDIATA

IVA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

3,120,000

CON : TRES MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ORDEN DE COMPRA

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

067949

FECHA:

01-10-2013

Señor(es): CRISTIAN TALA MANRIQUEZ Ø75152892

Dirección: INGLATERRA 1436

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION						VALOR UNITARIO	TOTAL MALOR	
4121	SET	DE	CUCHILLOS	DE	CEDANTON	~ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		- VALOR DIVITARIO	TOTAL VALOR
	Kidamanan Militara ara appila ara ara ara ara ara ara ara ara ara a					C/PLHCH	БK	29,900.00	1,196,000
								The state of the s	
THE COLUMN TWO IS NOT									
							The second secon	The state of the s	
							Обдания в навить подости подос	Transference and transf	
0		_							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

JENTA SEMIN. Y ENCUENTROS ESTINO

: ADMINISTRACION CASA CENTRAL

_AZO ENTREGA : INMEDIATA

JGAR ENTRÉGA : REYES LAVALLE 3207 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL **DOSCIENTOS**

Solicitada por V°B° presupuesto CB Contado

PROVEEDOR

POR

ESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

TOTAL FACTURA : 1,423,240

1,196,000

1,196,000

227, 240

VALOR NETO

SUB-TOTAL

CUARENZA

IVA

DESCUENTO 0.0

BSERVACIONES: