



069654

FECHA:

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

	MEMO# 200		
Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº 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.

FECHA: 27-02-2014

Señor(es): LABORATORIO LINSAN S.A. 805283009

Dirección: PEDRO DE VALDIVIA 3078

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MEDIO TSI BOLSA x 30 TUBOS 12 x 120	9,900.00	9,900
1	MEDIO LIA, BOLSA x 30 TUBOS 12 x 120	9,900.00	9,900
2	MEDIO MIO, BOLSA x 30 TUBOS 12 x 120	9,900.00	19,800
1	MEDIO CITRATO SIMMONS, BOLSA 30 TUBOS 12 x 120	9,900.00	9,900
1	MEDIO UREA CHRISTENSEN, BOLSA 30 TUBOS 12 x 120	9,900.00	9,900

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.-

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	59,400
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	59,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,286
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	70,686

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SETENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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: 27-02-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

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
20	GUANTE DE PROCED. VINILO, TALLA "M" NO ESTERIL CJ/100	1,400.00	28,000
1	MARIPOSA O SCALP VEIN 236 x 3/4 CJ/100	4,000.00	4,000
30	PARCHE CURITAS CJ/100	700.00	21,000

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.-

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	53,000
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	53,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,070
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	63,070

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SESENTA Y TRES MIL SETENTA PESOS

	
Emisor por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

AUTORIZADA POR

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
2	COD/35116 CHOCO.POLY.VCAT3 x 10 PL (THAYER MAR TIN)	5,991.00	11,982
14	COD/35094 AGAR COLUMBIA+5% SC x 10 PLACAS	5,991.00	83,874

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO 95,856

DESTINO : LABORATORIO BASICO

DESCUENTO 0.0 0

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL 95,856

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA 18,213

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA 114,069

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CATORCE MIL SESENTA Y NUEVE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

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: 27-02-2014

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.: ** Despachar factura en Lugar Entrega **
De acuerdo a su cotización N° 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
2,000	AGUJA MULTIPLE 21G x 1 1/2" (COLOR VERDE) CJ/100	45.00	90,000
400	JERINGA 10CC LOCK C/A 21G x 1 1/2 CJ/100	45.00	18,000
100	ADAPTADOR LUER (PARA USO C/MARIPOSA O AGUJA HIPODERMICA) COLOR AZUL, RACK x 50	95.00	9,500
500	TUBO TAPA ROJA 9 ML. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION, TAMANO: 16 x 100 MM. RACK x 50	60.00	30,000
10	MARCARILLA C/ELASTICO BLANCA 3 PLIEGUES CJ/50 UN	1,200.00	12,000
3,000	TUBO TAPA VERDE 4 ML. HEPARINA DE LITIO Y GEL SEPARADOR, TAMANO 13 x 75 MM. RACK x 50	77.00	231,000

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. -

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	390,500
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	390,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	74,195
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	464,695

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Emitted 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

Señor(es): TECNIGEN S.A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono: 3960600

At.: Sr.:

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

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	STA SATELLITE CUBETAS 6 x 220	301,181.00	301,181
2	STA PAPEL TERMICO STA SATELLITE/START 4, UN.	3,958.00	7,916
5	MAY GRUENWALD EN SOLN. P/MICROSC. MERCK 1L.	17,425.00	87,125

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	396,222
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	396,222
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	75,282
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	471,504

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

Emitted 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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	AMPICILINA (AMP) 10ug, 250 DISCOS	8,540.00	8,540
1	CIPROFLOXACINO (CIP) 5ug, 250 DISCOS	8,540.00	8,540
1	CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250 DISCOS	8,540.00	8,540
1	GENTAMICINA (GN) 10ug, 250 DISCOS	8,540.00	8,540
1	AMOX/AC. CLAVULANICO (AMC) 30ug, 250 DISCOS	8,540.00	8,540
1	AMIKACINA CLSI (AK) 30ug, 250 DISCOS	8,540.00	8,540
1	OXIDASE STRIPS 50 STRIPS	23,000.00	23,000





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.-

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	74,240
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	74,240
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,106
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	88,346

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

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
5	TIRAS REACTIVAS GLICEMIA TD-4251 FCO/50 UN.	9,000.00	45,000
10	GLUCOSA BEBIBLE P/TTGO FCO/290 ML. SABOR NARANJA CAJA x 24 FRASCOS	14,880.00	148,800

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.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	193,800
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	193,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	36,822
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	230,622

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS

Empleado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AGAR MUELLER HINTON II x 500 GR.	33,900.0	33,900
1	ENTEROCOLON ANTI-SHIGELLA SONNEI (S AND F FORM) (1 ML)	31,800.0	31,800
6	ASA CALIBRADA, METALICA, 1 UL SIN MANGO	1,400.0	8,400
2	FOB RAPID TESTS (SANGRE OCULTA DEPOSICIONES) 2 5 TESTS	31,500.0	63,000
1	CALDO INFUSION DE CEREBRO Y CORAZON x 500 GR.	37,900.0	37,900
1	TUBO ENSAYO VIDRIO, 12 x 100 MM., 5 ML.	5,700.0	5,700
2	TORULA ASTA MADERA, PUNTA ALGODON ESTERIL x 10 0 UN.	4,900.0	9,800
20	CAPILARES HEMATOCRITO SIN HEPARINA (Na-hep) 75 MM. x 100 UN.	1,500.0	30,000
50	PORTAOBJETOS BORDE COMUN x 500 UN.	1,500.0	75,000
20	CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. x 100 UN.	1,500.0	30,000
3	PAPEL TERMICO HUMALYZER2000, HUMACOUNT60TS, CO MBILIZER	3,900.0	11,700
10	TUBO VHS-ESR MONOSED A 1,28ML (NA-CIT) x 100 U N.	21,500.0	215,000
1	PLASMA CONTROL NIVEL 1, COAGULACION 10 x 1 ML	41,800.0	41,800
1	PLASMA CONTROL NIVEL 2, COAGULACION 10 x 1 ML.	41,800.0	41,800
2	AZUL BRILLANTE CRESILO (SOLUCION) x 25 ML.	12,400.0	24,800
5	GRADILLA BIOSEGURIDAD IMPROSAFE 100 TUBOS 13 x 75 MM. AMARILLA	29,500.0	147,500
1	TUBO ENSAYO VIDRIO, 12 x 75 MM. x 250 UN.	8,900.0	8,900
20	TUBO PLASTICO (PS) 5 ML (12 x 75 MM) x 100 UN	2,900.0	58,000
1	HEXAGON TROPONIN (20 TESTS)	129,000.0	129,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,004,000
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,004,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	190,760
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,194,760

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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: 27-02-2014

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

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
8	CONT. MUESTRAS (PP) 120 ML., ESTERIL R, T/RDS-R INDI x 250 UN.	34,000.0	272,000

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.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : LABORATORIO BASICO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 272,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 272,000
IVA 51,680
TOTAL FACTURA 323,680

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

Entregado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): BOOKS AND BITS S.A. 965792902

Dirección: AV. APOQUINDO 6856

Teléfono: 2109191

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
6	TACTICS FOR LISTENING(3E)BASIC: SBK	19,065.00	114,390
6	TACTICS FOR LISTENING(3E)BASIC:CLASS AUDIO CD	18,512.00	111,072
1	CT BEG 1: PEACH BOY ACTIVITY BOOK	3,563.00	3,563
1	CT BEG 1: PEACH BOY AUDIO MULTIROM PK	7,333.00	7,333
1	CT BEG 1: THE ENORMOUS TURNIP ACTIVITY BOOK	3,563.00	3,563
1	CT BEG 1: THE ENORMOUS TURNIP MULTIROM PK	7,333.00	7,333
1	CT BEG 1: THE LITTLE RED HEN MULTIROM PK	7,333.00	7,333
1	CT1:THE LITTLE RED HEN ACTIVITY BOOK AND PLAY	3,563.00	3,563
1	CT BEG 1: THE MAGIC COOKING POT MULTIROM PK	7,333.00	7,333
1	CT1:THE MAGIC COOKING POT ACTIVITY BOOK&PLAY	3,563.00	3,563
1	CT BEG 1: THREE BILLY-GOATS MULTIROM PK	7,333.00	7,333
1	CT1:THREE BILLY-GOATS ACTIVITY BOOK AND PLAY	3,563.00	3,563
1	CT1:THE FISHERMAN&HIS WIFE ACTIVITY BOOK&PLAY	3,563.00	3,563
1	CT1:THE FISHERMAN&HIS WIFE E-BOOK&AUDIO CD PAC K	7,333.00	7,333
1	CAMBRIDGE KET 2ED SELF STUDY PACK 1	37,586.00	37,586
1	CAMBRIDGE KET 2ED SELT STUDY PACK 2	37,586.00	37,586
1	CAMBRIDGE KET SELF-STUDY PACK WITH CD 3	37,586.00	37,586
1	CAMBRIDGE KET SELF-STUDY PACK WITH CD 4	37,586.00	37,586
1	CAMBRIDGE KET SELF-STUDY PACK WITH CD 5	33,165.00	33,165
6	KET FOR SCHOOLS TRAINER 6 PRCTSTW ANS&CD2	14,684.00	88,104
1	CAMBRIDGE YOUNG LEARNER'S ENGLISH TEST MOVERS STUDENT'S BOOK 7	15,418.00	15,418
6	CAMBRIDGE YOUNG LEARNER'S ENGLISH TEST FLYERS STUDENT'S BOOK 7	15,418.00	92,508
1	CAMBRIDGE YOUNG LEARNER'S ENGLISH TEST MOVERS ANSWER BOOKLET 7	2,897.00	2,897
6	CAMBRIDGE YOUNG LEARNER'S ENGLISH TET FLYERS A NSWER BOOKLET 7	2,897.00	17,382
1	CAMBRIDGE YOUNG LEARNER'S ENGLISH TEST MOVERS CD 7	7,343.00	7,343
6	CAMBRIDGE YOUNG LEARNER'S ENGLISH TEST FLYERS CD 7	7,343.00	44,058
1	PRIMARY I-DICTIONARY PICTURE DICTIONARY WORKBOOK	13,769.00	13,769
5	PRIMARY I-DICTIONARY STARTER-SINGLE USER	92,802.00	464,010
6	ESSENTIAL GRAMMAR IN USE CD-ROM NEW EDIT	27,946.00	167,676
6	ENG VOC USE ELEM W/ANS 2ED	31,801.00	190,806

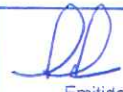
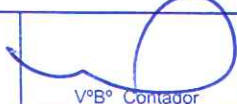
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA	: 424116 BIBLIOTEC.IMPLEMENTACION	VALOR NETO	1,578,318
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,578,318
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	299,880
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,878,198

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS

	MEMO # 22	
Emitido por	Solicitada por	VºBº 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.


AUTORIZADA POR

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

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	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS	69,528.00	834,336
4	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.00	184,640
5	ALB-T TQ GEN.2, 100 TESTS COBAS C INTEGRA	100,030.00	500,150
1	CFAS PROTEINAS SERICAS	228,240.00	228,240
5	NAOH-D CLEAN COBAS INTEGRA	8,622.00	43,110
3	TINA QUANT HbA1c GEN.3 150 TESTS, COBAS	244,344.00	733,032
1	HbA1c TQ HEMOLIZANTE RGT COBAS C	49,728.00	49,728
1	DILUYENTE ISE II GEN.2	57,672.00	57,672
2	ISE INT. STANDAR GEN.2 COBAS	81,756.00	163,512
2	ELECSYS HCG+B II	174,909.00	349,818
8	ELECSYS TSH 200 TESTS	263,963.00	2,111,704
1	ELECSYS CALSET TSH 10 CALIB. 2 GEN	66,987.00	66,987
1	ELECSYS FSH 100 TESTS	176,190.00	176,190
1	ELECSYS CALSET FSH 10 CALIB.	88,866.00	88,866
3	ELECSYS PSA GEN 2.1	274,533.00	823,599
1	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	145,830.00	145,830
2	ELECSYS CLEANCELL MOD/e601	85,806.00	171,612
3	ELECSYS PROCELL MOD/e601	85,806.00	257,418

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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	6,986,444
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	6,986,444
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	1,327,424
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,313,868

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHO MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

Emisor por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

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

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	URISYS 2400 CASSETTE 400 STRIP	114,931.00	459,724
2	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.00	235,420
20	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS TERMICAS x 2000	10,190.00	203,800
2	ACIDO URICO UA GEN.2 400 TESTS, COBAS C INTEGR A	33,560.00	67,120
1	ALBUMINA ALB, GCG GEN.2 300 TESTS, COBAS C IN TEG	23,536.00	23,536
3	BIL-D GEN.2, 350 TESTS CONAS C, INTEGRA	32,104.00	96,312
5	BIL-T DPD GE.2, 250 TESTS COBAS C INTEGRA	35,000.00	175,000
1	CALCIO COBAS INTEGRA 300 TESTS REF/5061482190	27,480.00	27,480
10	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN.3 200 TESTS	111,368.00	1,113,680
5	COLESTEROL TOTAL COBAS C	22,104.00	110,520
3	CREATININA JAFFE GEN.2 COBAS C 700 TESTS	24,032.00	72,096
4	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 COBAS INTEGRA	31,592.00	126,368
1	FOSFORO GEN.2 COBAS INTEGRA 250 TESTS	19,584.00	19,584
2	GGT2 GEN.2 COBAS INTEGRA 400 TESTS	36,600.00	73,200
3	GLUCOSA HK COBAS C 800 TESTS	71,416.00	214,248
3	AST/GOT COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.00	142,104
3	ALT COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.00	142,104
1	PROTEINAS TOTALES GEN 2 COBAS INTEGRA	17,568.00	17,568

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 : 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 : TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO - PESOS

Emittido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
17	METFORMINA 500 MG/GLIBENCLAMIDA 5 MG. x 60 COM P. (GLUKAUT)	1,800.00	30,600

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS

VALOR NETO 30,600

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 30,600

IVA 5,814

TOTAL FACTURA 36,414

 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


AUTORIZADA POR

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
120	METFORMINA 500 MG/GLIBENCLAMIDA 5 MG x 60 COMP (GLUKAUT)	1,800.00	216,000


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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 216,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 216,000
IVA 41,040
TOTAL FACTURA 257,040

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUARENTA PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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: 19-02-2014

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	METOCLOPRAMIDA 10MG X 100	6,200.00	18,600

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	18,600
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	18,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,534
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,134
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTIDOS MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS		

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

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 USTED/ES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 19-02-2014

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CLARINETE 17K EB BALDASSARE COD:206908	92,353.00	92,353
2	CLARINETE BALDASSARE COD:205040	79,748.00	159,496
6	FLAUTA TRAVERSA SILVER BALDASSARE COD:205041	96,630.00	579,780
1	PAR BANDA PLANET Z ZILDJIAN COD:1033150	41,092.00	41,092
1	PIANO DIGITAL NEGRO KORG COD:109492	369,664.00	369,664
1	SAXO ALTO PRELUDE BY SELMER COD:1094011	319,244.00	319,244
1	SAXO BARITONO BALDASSARE COD:205876	840,252.00	840,252
1	SAXO SOPRANO DORADO BALDASSARE COD:205044	218,403.00	218,403
1	SAXO TENOR DORADO BALDASSARE COD: 205043	294,034.00	294,034
4	TECLADO CON FUENTE CASIO COD:1096316	114,277.00	457,108
2	TROMBON TENOR DORADO BALDASSARE COD:205053	75,546.00	151,092
2	TROMPETA ROSEBRASS BELL BALDASSARE COD:206897	117,563.00	235,126
4	VIOLA 15" CREMONA COD:1085301	125,966.00	503,864
3	VIOLIN 1/2 CREMONA COD:1090950	47,815.00	143,445
5	VIOLIN 3/4 CREMONA COD:1067870	128,487.00	642,435
4	VIOLIN 4/4 CREMONA COD:1013030	120,084.00	480,336
1	VIOLONCELLO 1/2 CREMONA COD:1095958	147,815.00	147,815
1	VIOLONCELLO 3/4 CREMONA COD:1095959	147,815.00	147,815
1	VIOLONCELLO 4/4 CREMONA COD:1090953	336,050.00	336,050

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	6,159,404
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 5.0	307,970
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	5,851,434
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	1,111,772
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,963,206

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS

	Sol. Cedejiz		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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: 19-02-2014

Señor(es): NOVARTIS CHILE S.A. 83002400K

Dirección: FRANCISCO MENESES 1980

Teléfono: 2291769

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
4	LEPONEX 100 MG 30 COMP	31,395.00	125,580

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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	125,580
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	125,580
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	23,860
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	149,440

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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: 19-02-2014

Señor(es): MODULOS S.A. 773222703

Dirección: FRESIA 9263

Teléfono:

At.: Sr.: alisonmodulos.cl

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
3	MODULO 1515 DE 2.25 M2 - 1.50 FRENTE, 1.50 FONDO, 2.60 ALTO	1,150,000.00	3,450,000

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


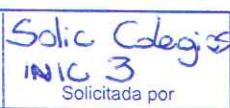

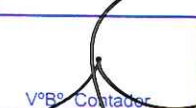
No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 3,450,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 3,450,000
IVA 655,500
TOTAL FACTURA 4,105,500

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MILLONES CIENTO CINCO MIL QUINIENTOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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

FECHA: 19-02-2014

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

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	HISTOACRYL AZUL 0.5 ML X 5 TUBOS	55,000.00	110,000

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.-

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	110,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	110,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	20,900
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,900

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 19-02-2014

Señor(es): RAVANAL SAEZ ALEJANDRA ANETTE 129808926

Dirección: AV. JUDEA N°1196

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	FUNDAS SILLAS COLOR CRUDO	2,521.01	75,630
14	VENTAS Y CONFECCION CORTINAS VENTAS BIBLIOTECA CAFE	8,403.36	117,647
4	VENTAS Y CONFECCION CORTINAS VENTANAS COMEDOR PROFESORES COLOR CRUDO	8,403.36	33,613
27	VENTA Y CONFECCION CORTINAS VENTANA COMEDOR ALUMNOS COLOR CRUDO	8,403.36	226,891
12	RIEL ALUMINIO COLOR BRONCE	2,521.01	30,252
40	RIEL ALUMINIO COLR BRONCE CON DESLIZANTE RUEDA COMEDOR ALUMNOS	2,647.06	105,882
20	MANTELES GRANITE BLANCO REDONDO 3.00 MT	14,285.71	285,714
20	MANTELES GRANITE BLANCO 1.50 X 3.00 MT	7,563.03	151,261
20	CARPETAS ADORNOS 70 X 70 POLIESTER COLOR	840.34	16,807
100	LAZO ADORNO PARA FUNDA SILLA EN RAZO O POLIESTER	840.34	84,034
2	PANO CORTINA 2.10 X 1.30 MT	5,882.35	11,765

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 : 424267 FAGEM B
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

VALOR NETO 1,139,496
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,139,496
IVA 216,504
TOTAL FACTURA 1,356,000

FORMA DE PAGO : 50% ADELANTO Y SALDO CONTRA ENTREGA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS

 Emitido por	 Solic. Coby. INIC 8 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Comedor
---	---	---	---

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

AUTORIZADA POR

Señor(es): QUALITY RUBBER S.A. 760975028

Dirección: CARLOS VALDOVINOS 251 PISO 2

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
45	PISO ROLLO TIPO WET 5 MM AZUL	8,970.00	403,650

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	: 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	VALOR NETO	403,650
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	403,650
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	76,694
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	480,344

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

	MEMO # 22		
Emitido	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

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
60	SILLA TOP N 2 1.5 METAL L/12 TERCiado	10,108.00	606,480
60	PUPITRE UNIPERSONAL TOP N 2 ALINEABLE 1.5 META L L12 TERCiado	11,261.00	675,660
3	PIZARRA ACRILICA 1.20 X 1.20	32,381.00	97,143

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 : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	1,379,283
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,379,283
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	262,064
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,641,347
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE - PESOS

Emitido por	Solic. Coleg. INIC 2	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	-------------------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

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
80	SILLA TAPIZADA NOVA - SILLA SUPERNOVA TAPIZ VI NIL AZUL	12,000.00	960,000

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.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	960,000
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	960,000
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	182,400
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,142,400

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 19-02-2014

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PANEL MURAL 120 X 100 FORRO FRANELA VERDE	45,616.00	182,464


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	: 424267 FAGEM B	VALOR NETO	182,464
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	182,464
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	34,668
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	217,132

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS

	Sol. Codel INC. 7	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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

FECHA: 19-02-2014

Señor(es): COMERCIAL DORIAN LTDA. 823201001

Dirección: EL REGIDOR 66

Teléfono:

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.

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




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	FILTRO ASPIRADOR APEX VAC-MAXI COD: 1605	9,000.00	18,000

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.-

CUENTA : 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	VALOR NETO	18,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	18,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	3,420
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,420

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

 Emitido por	MEMO# 146 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

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	GLICERINA PURIS ENV 1 LT	4,700.00	4,700
1	HIERRO II SULFATO 7-HIDRATO PURIS ENV 250 GRS	4,800.00	4,800
1	HIERRO III CLORURO 6-HIDRATO PURIS ENV 100 GRS	9,800.00	9,800
1	LITIO CARBONATO P.A. ENV 100 GRS ART. II-0924	18,900.00	18,900
1	MAGNESIO EN CINTA P.A. ENV 5 MTS ART. MA-0963	23,200.00	23,200
8	MATRAZ AFORADO TAPA PLASTICA CLASE A DE 100 ML	2,750.00	22,000
1	MATRAZ AFORADO TAPA PLASTICA CLASE A DE 500 ML	4,270.00	4,270
8	MATRAZ ERLNMEYER BOCA ANGOSTA DE 100 ML	950.00	7,600
8	MATRAZ ERLNMEYER BOCA ANGOSTA DE 250 ML	1,020.00	8,160
2	MATRAZ FONDO PLANO 500 ML CON 1 ESM 24/40 (RAS OTHERM)	8,000.00	16,000
3	MATRAZ KITASATO 500 ML (RASOTHERM)	11,000.00	33,000
1	MORTERO PORCELANA 75 MM CON PISTILO (QUIMIS)	7,000.00	7,000
1	PENTANO P.A. ENV 1 LT ART. PE-1150	22,000.00	22,000
1	PLATA NITRATO PURIS CRISTAL ENV 25 GRS	20,850.00	20,850
1	PLOMO II ACETATO 3-HID P.A. ENV 250 GRS ART. P L-1182	9,000.00	9,000
1	POTASIO BROMURO P.A. ENV 500 GRS ART PO-1235	19,000.00	19,000
1	POTASIO CLORURO PURIS ENV 500 GRS	5,300.00	5,300
1	POTASIO HIDROXIDO PURIS ENV 500 GRS	3,200.00	3,200
1	POTASIO YODURO PURIS ENV 100 GRS	6,500.00	6,500
2	REFRIGERANTE RECTO 30 CMS ESM SUPERIOR	21,000.00	42,000
1	SODIO HIDROXIDO PURIS ENV 500 GRS	1,600.00	1,600
1	SODIO NITRITO PURIS ENV 100 GRS	4,600.00	4,600
1	SODIO TIOSULFATO 5-HIDRATO PURIS ENV 500 GRS	2,900.00	2,900
8	SOPORTE UNIVERSAL 70 CM	6,800.00	54,400
4	TORNILLO DOBLE O NUEZ	2,800.00	11,200
4	TUBO GOMA ROJA 8 X 12 MM MT	1,230.00	4,920
4	VASO PRECIPITADO FORMA BAJA DE 1000 ML	2,140.00	8,560
2	VASO PRECIPITADO FORMA BAJA DE 250 ML	900.00	1,800

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.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	377,260
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	377,260
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	71,679
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	448,939

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

Imc 10

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

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

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	1-NAFTOL (ALFA) P.A. ENV 100 GRS ART. NA-1075	20,000.00	20,000
1	2.4 DENITROFENILHIDRAZINA P.A. ENV 10 GRS ART. DI-07560	32,000.00	32,000
1	2-NAFTOL (BETA) PURIS ENV 100 GRS	23,500.00	23,500
1	ACETONA PURA ENV 1 LT	2,400.00	2,400
1	ACIDO BENZOICO PURO 500 GR	14,500.00	14,500
1	ACIDO BORICO PURIS ENV 250 GRS	2,400.00	2,400
1	ACIDO FOSFORICO 85% PURIS ENV 1 LT	8,000.00	8,000
1	ACIDO SALICILICO P.A. ENV 100 GRS ART AC-0140	14,000.00	14,000
1	ACIDO SULFANILICO P.A. ENV 100 GRS ART AC-0152	18,000.00	18,000
25	AGUA DESTILADA ENV 1 LT	500.00	12,500
1	ALCOHOL ETILICO 95% PURO ENV 1 LT	1,200.00	1,200
1	ALCOHOL ISO-AMILICO P.A. ENV 1 LT ART. AL-0190	12,500.00	12,500
1	ALCOHOL METILICO 99.5% PURO ENV 1 LT	1,100.00	1,100
1	ALCOHOL n-BUTILICO P.A. 1 LT ART. AL-0195	7,500.00	7,500
1	ALUMINIO CLORURO PURIS ENV 500 GRS	20,000.00	20,000
1	ALUMINIO OXIDO P.A. ENV 500 GRS ART. AL-0250	12,000.00	12,000
1	ALUMINIO SULFATO 18-HIDRATO PURIS ENV 1 KG	23,000.00	23,000
1	AMONIO SULFATO PURIS ENV 500 GRS	10,500.00	10,500
1	BARIO CLORURO 2-HIDRATO PURIS ENV 500 GRS	8,600.00	8,600
1	BORAX DECAHIDRATO PURIS ENV 500 GRS	3,000.00	3,000
1	CALCIO CARBONATO PURIS 500 GRS	2,450.00	2,450
1	CALCIO CLORURO 2-HIDRATO PURIS ENV 250 GRS	7,200.00	7,200
1	CARBON ACTIVADO POLVO ENV 1 KG	8,000.00	8,000
1	CICLOHEXANO PURO ENV 1LT	2,700.00	2,700
1	COBALTO II CLORURO 6-HIDRATO PURIS ENV 50 GRS	40,000.00	40,000
3	EMBUDO BUCHNER PORCELANA 127C/4 125 MM DIAMETR O (HALDE WANGE)	28,000.00	84,000
1	EMBUDO DEC F. ALARGADA 250 ML LLAVE TEFLON	16,900.00	16,900
1	FENOLFTALEINA 1% EN ETANOL ENV 1 LT	4,100.00	4,100
1	FENOLFTALEINA INDICADOR ENV 100 GRS	15,000.00	15,000
1	FORMALDEHIDO 37% ENV 250 ML ART. BM-0780	4,200.00	4,200

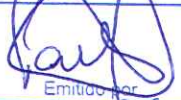
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	431,250
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	431,250
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	81,938
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	513,188

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS TRECE MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

	
Emisor	Solicitada por
	VºBº presupuesto
	VºBº Contador

Envada 10

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): EMPRESA COMERCIALIZADORA METAFUL LTDA 761309374

Dirección: PLACILLA 0184

Teléfono: 2779 8276

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	G-520 LOCKER 5 CUERPOS DOBLE (10 PUERTAS MEDIANAS) 1.70 X 1.37 X 0.45 MT	120,792.0	3,019,800

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.-

CUENTA : 424267 FAGEM B
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 3,019,800
DESCUENTO 7.0 211,386
SUB-TOTAL 2,808,414
IVA 533,599
TOTAL FACTURA 3,342,013

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRECE PESOS

 Emitido por	 Solic. Coleg. INIC 7 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

Señor(es): COMERCIAL NAHUEL LIMITADA 772742207

Dirección: ALONSO OVALLE 1618-A

Teléfono: 7358871

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
6	LIBRO DE CLASE EDUCACION MEDIA COD: 402-14	18,000.00	108,000
10	LIBRO DE CLASE 24 ASIGNATURA COD: 404-14	20,000.00	200,000
4	REGISTRO DE SALIDAS COD: 312	12,000.00	48,000
5	LIBRO DE ASISTENCIA COD: 304	11,000.00	55,000
3	REGISTRO ACCIDENTES ESCOLARES COD: 805	4,300.00	12,900
10	LIBRO DE ACTA COD: 2010-C	5,100.00	51,000
18	PLANIFICADOR DE ESCRITORIO COD: PLAN	100.00	1,800
8	LIBRO ELECTIVO UNA ASIGNATURA COD: 299	3,800.00	30,400
3	LIBRO DE CALSE EDUCACION BASICA 7 Y 8 COD: 4	17,000.00	51,000
	00-14		
3	LIBRO DE CLASE EDUCACION BASICA 1 A 6 COD: 4	18,500.00	55,500
	01-14		
4	LIBRO DE CLASE EDUCACION BASICA 7 Y 8 COD: 4	17,000.00	68,000
	00-14		
50	FORRO PARA LIBRO DE CLASE COD: 102	1,900.00	95,000
12	CUADERNILLO DE REGISTRO INTEGRACION DCTO 170 C	7,500.00	90,000
	OD: 421-14		

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	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	866,600
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	866,600
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	164,654
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,031,254

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

	MEMO # 978	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): COMERCIAL NAHUEL LIMITADA 772742207

Dirección: ALONSO OVALLE 1618-A

Teléfono: 7358871

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	LIBRO DE CLASE EDUCACION PARVULARIA COD: 308-14	15,500.00	62,000
4	CUADERNILLO REGISTRO DE INTEGRACION DCTO 170 C OD: 421-14	7,500.00	30,000
16	LIBRO DE CLASE EDUCACION BASICA 7º Y 8º COD: 402-14	17,000.00	272,000
16	CUADERNILLO REGISTRO DE INTEGRACION DCTO 170 C OD: 421-14	7,500.00	120,000
8	LIBRO DE CLASE EDUCACION MEDIA COD: 402-14	18,000.00	144,000
8	CUADERNILLO REGISTRO DE INTEGRACION DCTO 170 C OD: 421-14	7,500.00	60,000
10	REGISTRO DE SALIDAS COD: 312	12,000.00	120,000
3	LIBRO DE AISISTENCIA COD: 304	11,000.00	33,000
4	LIBRO DE ACTAS COD: 2010-M	5,100.00	20,400
2	REGISTRO ACCIDENTES ESCOLARES COD: 805	4,300.00	8,600
12	LIBRO ELECTIVO UNA ASIGNATURA COD: 299	3,800.00	45,600
6	LIBRO DE ACTAS COD 2010-C COD: 2010-C	5,100.00	30,600
16	PLANIFICADOR ESCRITORIO COD: PLAN	100.00	1,600
55	FORROS PARA LIBRO DE CLASE COD: 102	1,900.00	104,500
4	FORRO PARA LIBROS DE PARVULARIA COD: 103	1,900.00	7,600

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 : 421104 FORMUL.E IMPRESOS
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,059,900
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,059,900
IVA 201,381
TOTAL FACTURA 1,261,281

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

	MEMO # 978	
Emitido por	Solicitada por	VºBº 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.

AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA LIBERONA S.A. 760074748

Dirección: SANTA MONICA N° 03550 PARQUE IND. PUERTA

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
1	SILLA ADMINISTRATIVA LINEA 2000 SYNCRO TAPIZ VINIL DOCCA AZUL ANDINO	59,700.00	59,700
7	BANQUETA DOS CUERPOS (7) LINEA ISOSCELES TAPIZ VINIL AZUL ANDINO	58,100.00	406,700
2	BANQUETAS TRES CUERPOS (2) LINEA ISOSCELES TAPIZ VINIL DOCCA AZUL ANDINO	72,800.00	145,600

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.-

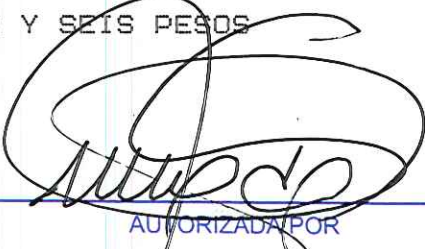
CUENTA : 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	VALOR NETO	612,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 5.0	30,600
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	581,400
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	110,466
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	691,866

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

	MEMO # 128		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Costador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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: 19-02-2014

Señor(es): IMPORTADORA DE EQUIPOS MEDICOS LTDA. 786158508

Dirección: UNION LATINO AMERICANA 521

Teléfono: 6896359

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	MONTURA DE PRUEBA UNIVERSAL ADULTO DE 38 MM	247,775.00	247,775

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

VALOR NETO 247,775

DESTINO : MINICONULTORIO CHESTERTON

DESCUENTO 0.0 0

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL 247,775

LUGAR ENTREGA : CHESTERTON 7095

IVA 47,077

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA 294,852

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

	MEMO # 53		
Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº 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.

FECHA: 19-02-2014

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

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
14	VALES (236.345)	236,345.00	3,308,830

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 : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 3,308,830
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 3,308,830
IVA 628,678
TOTAL FACTURA 3,937,508

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHO PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO POR

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: 19-02-2014

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

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
4	VALES (236.345)	236,345.00	945,380

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 : 421101 VESTUARIO Y CALZADO

DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL DOS PESOS

VALOR NETO 945,380

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 945,380

IVA 179,622

TOTAL FACTURA 1,125,002

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

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
17	VALES (236.345)	236,345.00	4,017,865

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 : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 4,017,865
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 4,017,865
IVA 763,394
TOTAL FACTURA 4,781,259

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y -
NUEVE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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: 19-02-2014

Señor(es): TURISMO COCHA S.A. 818211007
AV. EL BOSQUE NORTE 0430

Dirección:

2035110

At.: Sr.:

Teléfono:

** 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
1	PASAJE IDA Y VUELTA SANTIAGO / CONCEPCION SRA NATALIA FERNANDEZ ID15799917-6	92,525.21	92,525
1	PASAJE IDA Y VUELTA SANTIAGO / CONCEPCION SRA PATRICIA ARAYA ID113968583	92,525.21	92,525

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	: 425108 PASAJES Y VIATICOS CORPORACION	VALOR NETO	185,050
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	185,050
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	35,160
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	220,210

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

	
Emitido por	Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Comedor

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): WYN SpA 762341360

Dirección: ESTORIL 50 - OF 1002

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	INVERNADERO DE ALUMINIO. INCLUYE TRASLADO E IN STALACION	630,252.00	630,252
13	JARDINERA DE MADERA	21,008.00	273,104
26	BLOQUES DE HORMIGON	1,990.00	51,740

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 : 424267 FAGEM B
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 955,096
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 955,096
IVA 181,468
TOTAL FACTURA 1,136,564

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CIENTO TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS

SESENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por SOLIC. COLEG
INIC 6 Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

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
1	INSTALACION DE 16 MTS PVC ADHESIVO BLANCO LATE	156,000.00	156,000
	ALES PANLE TRASERO CON CORTES ESPECIALES		
3	PROVISION CON INSTALCION DE LOGOS CORPORATIVOS	49,000.00	147,000
2	ACRILICOS TRANSPARENTES C/TEXTOS Y LOGO	30,000.00	60,000


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.-

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	363,000
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	363,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	68,970
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	431,970

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SOM : CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): COMERCIAL SUNRISE LTDA. 761393782

Dirección: DARDIGNAC 217

Teléfono: 27323026

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
60	POLERA VARON PIQUE	3,100.00	186,000
72	BORDADOS POLERAS PIQUE LOGO LAS CONDES	1,200.00	86,400
24	PANTALON DE VESTIR HOMBRE CON PINZA	5,990.00	143,760
12	CORTAVIENTO	5,990.00	71,880

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	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	488,040
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	488,040
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	92,728
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	580,768

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

	MEMO#99	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): BUHOS SOC. COMERCIAL INDUSTRIAL LTDA. 854627007

Dirección: TRIANA 847 PROV.

Teléfono: 2358381

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.

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	LAMPARA DE FOTOCURADO QHL-75	274,800.00	549,600

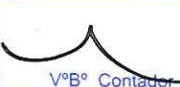
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	549,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	549,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	104,424
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	654,024

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	MEMO #108 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): SOCIEDAD CILA LTDA. 832176001

Dirección: SALVADOR DONOSO 128

Teléfono: 7777262

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	CONTRA ANGULO NSK FX25	77,310.92	154,622
3	TURBINA NSK PANA MAX ESTANDAR	84,033.61	252,101
3	JUEGO CONECTOR RAPIDO MACHO-HEMBRA	18,487.39	55,462

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 : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	462,185
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	462,185
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	87,815
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	550,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

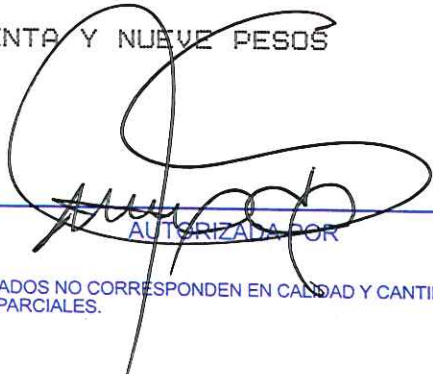
SON : QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO #108	
Emitido por	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 CANTIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


AUTORIZADO POR

FECHA: 11-02-2014

Señor(es): ORTOTEK PUNTO DENTAL LTDA 796733500

Dirección: AVDA. PROVIDENCIA 2653

Teléfono: 2323093

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

** 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 a continuación.


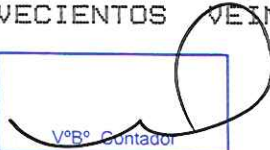
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	NEGATOSCOPIO LED	84,000.00	168,000

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.-

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	168,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	168,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	31,920
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	199,920

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

	MEMO # 108		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 11-02-2014

Señor(es): GLORIA L. DEL P. GUZMAN B. DISTR. DENTAL E.I.R.L 760311847

Dirección: PROVIDENCIA 2994 LOC.111

Teléfono: 2323114

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	PROTECTORES VISTA-TEC KIT 1 MARCO + 3 LAMINAS	24,370.00	194,960

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.-

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 194,960
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 194,960
IVA 37,042
TOTAL FACTURA 232,002

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOS PESOS

 Emitido por	MEMO # 108 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-02-2014

Señor(es): SOCIEDAD CILA LTDA. 832176001

Dirección: SALVADOR DONOSO 128

Teléfono: 7777262

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	COMPRESOR DYNAMIC IV	823,529.41	823,529

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 : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 823,529
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 823,529
IVA 156,471
TOTAL FACTURA 980,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS

	MEMO # 129		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA *Enviada 20.02.14*
069604

FECHA: 11-02-2014

Señor(es): SANDRA ELIZABETH NAVARRETE DELGADO 092172988

Dirección: SANTIAGUILLO N° 1465

Teléfono: 5559467

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.

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
300	BLOCK 50/2 FONASA NIVEL 1 APOQUINDO IMPRESO EN PAPEL AUTOCOPIATIVO	3,800.00	1,140,000
300	BLOCK 50/2 FONASA NIVEL 1 ARIZTIA IMPRESO EN PAPEL AUTOCOPIATIVO	3,800.00	1,140,000
5,000	TARJETONES RAM IMPRESO X AMBOS LADOS DIFERENTE EN CARTULINA 802	176.00	880,000


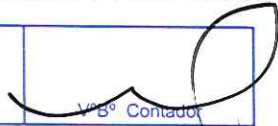
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	3,160,000
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,160,000
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	600,400
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,760,400

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

 Emitido por	MEMO # 15 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



Señor(es): MARKETING Y DISENOS ATMOSFERA S.A. 766678203

Dirección: JORGE CACERES 621

Teléfono: 22988861

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

servase 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
20	SILLA ZINCADA EN COLOR VERDE APILABLE CON REFU ERZO ESTRUCTURA TUBO ACERO Y ASIENTO 9 MM ENCH APADA	10,000.00	200,000
2	SILLA EN COLOR AZUL CON REFUERZO ESTRUCTURA AC ERO ZINCADA Y ASIENTO TERCiado 9 MM	10,000.00	20,000
4	SILLA ZINCADA EN COLOR BURDEO CON REFUERZO EST RUCTURA TUBO ACERO ZINCADO Y ASIENTO TERCiado 9 MM	10,000.00	40,000
20	PUPITRE MDF DE 18 MM DE ESPESOR ENCHAPADOS EN FORMICA 50 X 70 X 75.3 CON PATA ESTRUCTURAL AR CO IDEM VERDE	62,526.00	1,250,520
2	PUPITRE MDF DE 18 MM DE ESPESOR ENCHAPADO EN F ORMICA 50 X 70 X 75.3 ESTRUCTURA DE ARCO AZUL	62,526.00	125,052
4	PUPITRE MDF 18 MM ESPESOR EN FORMICA 50 X 70 X 75.3 PATA ESTRUCTURAL CON ARCO BURDEO	62,526.00	250,104
6	GABINETES BAJO 90 X 73 X 50 MDF ENCHAPADOS EN FORMICA COLOR CORPORATIVO CON 2 PUERTAS DE ABA TIR	72,000.00	432,000

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.-

CUENTA	: 424267 FAGEM B	VALOR NETO	2,317,676
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,317,676
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	440,358
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,758,034

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TREINTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	 VºBº presupuesto	 VºBº Contador
---	--	---	--

INC. 6 ✓

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.

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°

** 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
80	TRANSPORTADORES	144.00	11,520
90	COMPAS	257.00	23,130
30	PINCELES ESPATULADOS SINTETICOS N 4 ARTEL	98.00	2,940
30	MEZCLADORES DE PINTURA DE 6 ESPACIOS ARTEL	125.00	3,750
30	PINCELES ESPATULADOS SINTETICOS N 4 ARTEL	98.00	2,940
50	PLIEGOS DE PAPEL HILADO 180 GR TAMANO MERCURIO	45.00	2,250

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 : 424267 FAGEM B
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 46,530
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 46,530
IVA 8,841
TOTAL FACTURA 55,371

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

 Emitido por	 Solic. Coleg. INIC 5 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

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 N°

**** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
80	REGLAS 30 CM	92.00	7,360
30	REGLAS DE 20 CM	92.00	2,760
30	LAPIZ GRAFITO 2B	6.00	180

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 : 424267 FAGEM B
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 10,300
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 10,300
IVA 1,957
TOTAL FACTURA 12,257

 Emitido por	 Solic. Códig. INIC 5 Solicitada por	 VºBº presupuesto	 VºBº Contador
---	--	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): MAURICIO URRUTIA WALTHER 099719117

Dirección: CHILOE 2687

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
1	MODULO BIPERSONAL VERSION PANORAMICA - 2.35 X 2.20 X 1.50, 1 PUERTA CON LLAVE, 1 VENTANAL LATERAL, 1 VIDRIO EN PUERTAY PISO EN PRFV COLOR PERLA	1,290,000.00	1,290,000

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.-

CUENTA : 424267 FAGEM B
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,290,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,290,000
IVA 245,100
TOTAL FACTURA 1,535,100

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENT PESOS

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

INIC. 8

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.

AUTORIZADA POR

Señor(es): TELCOMARKET LTDA 762171333

Dirección: SIMON BOLIVAR 1920

Teléfono:

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 acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
22	RADIO TRASMISOR PORTATIL MARCA WOUXUN MODELO K G-833 FRECUENCIA UHF, INCLUYE BATERIA, CARGADOR Y ANTENA	85,000.00	1,870,000

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.-

CUENTA : 424267 FAGEM B
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,870,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,870,000
IVA 355,300
TOTAL FACTURA 2,225,300

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS PESOS

 Emitido por	SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

inc 4

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): JOSE RIVERO LLAMAZALES Y CIA LTDA. 865205007

Dirección: SAN DIEGO 767

Teléfono:

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 acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	CUCHARA MESA LUGANO 2425	199.00	7,960
40	TENEDOR MESA LUGANO 2428	199.00	7,960
40	CUCHILLO MESA LUGANO 2432	339.00	13,560
40	CUCHARA TE LUGANO 2422	129.00	5,160
40	VASO VINO 15 CL SHETLAND 2642	936.00	37,440
40	VASO WHISKY BAJO 30 CL ISLANDE 3864	435.00	17,400
1	COPA 35 CL VINO CABERNET 1748 (CAJA X 24)	16,128.00	16,128
1	COPA 47 CL VINO CABERNET (CAJA X 24)	18,180.00	18,180
2	COPA FTE 16 CL (CAJA X 12)	13,500.00	27,000
40	PLATO BAJO 28 CM ESTORIL	1,399.00	55,960
40	PLATO HONDO 23 CM ESTORIL	979.00	39,160
5	FUENTE RECTANGULAR 40 X 13.5 CM BREAK CONTOUR	2,353.00	11,765
5	PLATO CUADRADO 26.5 CM CON BORDE	1,907.00	9,535
15	TAZA CAFE RECTA A229-1 ESTORIL BANKET	225.00	3,375
15	PLATILLO CAFE RECTA A229-1 ESTORIL BANKET	225.00	3,375
15	TAZA TE 220 CC RECTA A229-2	369.00	5,535
15	PLATILLO TE RECTA A229-2 ESTORIL BANKET	297.00	4,455
5	FUENTE RECTANGULAR 40 X 13.5 CM WAVE CONTOUR	3,252.00	16,260

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 : 424267 FAGEM B
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 300,208
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 300,208
IVA 57,040
TOTAL FACTURA 357,248

SON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA Y OCHO PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

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
1	BAJO ELECTRICO IBANEZ	117,563.00	117,563
2	PARES DE BAQUETAS NOVA 7A	2,681.00	5,362
1	GUIARRA ELECTRICA IBANEZ GRX20	100,756.00	100,756
1	BATERIA VOYAGER VR5254YB 5 PIEZAS	252,008.00	252,008

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 : 431112 INSTRUMENTOS
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 475,689
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 475,689
IVA 90,381
TOTAL FACTURA 566,070

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETENTA PESOS

	SOLICITUD COLEGIOS		
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 CORRESPONDEN EN CANTIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Señor(es): FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA 815698002

Dirección: SAN DIEGO 140

Teléfono:

At.: Sr.: ** Despachar factura en Lugar Entrega **
De acuerdo a su cotización N° 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	AMPLIFICADOR JOHNSON GUITARRA ELECTRICA 30W PA RLANTE 10"	58,815.00	58,815
1	VIOLA 4/4 SVA100 16"	58,815.00	58,815
1	AMPLIFICADOR DE BAJO A35	100,832.00	100,832
2	VIOLINES 4/4 CREMONA SV 100	42,008.00	84,016


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 : 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO .	302,478
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	302,478
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	57,471
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	359,949

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	SOLICITUD COLEGIOS 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

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 acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SET DE PARLANTES M-AUDIO	83,966.00	83,966
2	ATRILES DE MIC	14,664.00	29,328
1	TECLADO CASIO 140 CDA	125,987.00	125,987
1	BATERIA MAPEX	268,824.00	268,824

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 : 431112 INSTRUMENTOS
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 508,105
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 508,105
IVA 96,540
TOTAL FACTURA 604,645

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

	SOLICITUD COLEGIOS		
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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

Señor(es): FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA 815698002

Dirección: SAN DIEGO 140

Teléfono:

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
1	BOMBO LEGRERO	50,412.00	50,412
1	CHIMES TAKTO CON ATRON	27,723.00	27,723
3	CABLES DE INSTRUMENTOS	4,193.00	12,579
4	ATRILES PARTITURA	10,076.00	40,304

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 : 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	131,018
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	131,018
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	24,893
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	155,911

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS

 Emitido por	 SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

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	ACEITE DESLIZANTE JUPITER (JA1211)	1,597.00	3,194
2	CREMA PARA VARA TROMBON SELMER (2922SG)	2,513.00	5,026
2	CAJA 10 CANAS CLAR BB 3 RESERVE CLASSIC RICO (RCT1030)	17,479.00	34,958
1	ARCO CONTRABAJO 3/4 Y 4/4 ALEMAN CREMONA (LB10 BG)	36,050.00	36,050
1	PAR BANDA PLANET 2 ZILDJIAN (PZ14BPR)	41,092.00	41,092
2	TROMBON TENOR DORADO BALDASSARE (6422L)	75,546.00	151,092
1	SAXO SOPRANO DORADO BALDASSARE (6433I)	218,403.00	218,403
2	TROMPETA ROSEBRAS BELL BALDASSARE (6418QSN)	79,748.00	159,496
1	PIANO DIGITAL NEGRO KORG (SP170SBK)	369,664.00	369,664
5	TECLADO C/FUENTE CASSIO (CTK-2300)	100,756.00	503,780
1	SAXO BARITONO BALDASSARE (6431L)	840,252.00	840,252

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 : 431112 INSTRUMENTOS
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,363,007
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,363,007
IVA 448,971
TOTAL FACTURA 2,811,978

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 SOLICITUD COLEGIO Solicitada por	 VºBº presupuesto	 VºBº Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

Señor(es): FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA 815698002

Dirección: SAN DIEGO 140

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 acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CAJA 10 CANAS SAXO TENOR JAZZ 1/2 L-627RC	21,760.00	21,760
1	CAJA 10 CANAS SAXO SOPRANO 2 1/2 (RC)	13,360.00	13,360
1	CAJA 10 CANAS SAXO ALTO 2 1/2 (RC)	16,720.00	16,720
1	ARCO CELLO 4/4 CREMONA (LB10C)	12,185.00	12,185
1	CELLO 3/4 CREMONA (LB10C)	159,655.00	159,655

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 : 431112 INSTRUMENTOS
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 223,680
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 223,680
IVA 42,499
TOTAL FACTURA 266,179

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS

	SOLICITUD COLEGIOS		
Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

At.: Sr.: ** Despachar factura en Lugar Entrega **
De acuerdo a su cotización N° 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
4	PARES DE BAQUETAS	2,681.00	10,724
40	METALOFONOS	13,361.00	534,440

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	545,164
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	545,164
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	103,581
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	648,745

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Señor(es): FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA 815698002

Dirección: SAN DIEGO 140

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 acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GUIARRA ACUSTICA	25,202.0	25,202
1	TECLADO YAMAHA	109,235.0	109,235
20	SET CUERDAS GUITARRA ACUSTICA	4,193.0	83,860
1	AMPLIFICADOR TECLADO	58,815.0	58,815
25	CABLES PLUIG	4,193.0	104,825

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 : 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	381,937
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	381,937
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	72,568
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	454,505

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCO PESOS

 Emitido por	SOLICITUD COLEGIOS 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

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
1	CAJA ACUSTICA ACTIVA TITAN312A WHARFEDALE	167,983.00	167,983
2	MICROFONOS SHURE BETA 58	95,798.00	191,596
1	PANDERO 10"	8,319.00	8,319
3	BAGUETAS PUNTA MADERA	2,681.00	8,043
3	BAGUETA PUNTA NYLON	2,681.00	8,043
1	MICROFONO CUELLO GANSO PRO49QL	92,353.00	92,353
2	MICROFONOS AMBIENTALES PEAVEY	25,179.00	50,358
20	METALOFONOS	13,361.00	267,220

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	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	793,915
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	793,915
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	150,844
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	944,759

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

	SOLICITUD COLEGIOS	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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


AUTORIZADA POR

Señor(es): FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA 815698002

Dirección: SAN DIEGO 140

Teléfono:

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
1	PARCHE PARA CAJA 14"	3,353.00	3,353
2	CUERDAS GUITARRA ELECTRICA	4,193.00	8,386
1	PARCHE PARA BOMBO 22"	5,874.00	5,874
1	PANDERO CUEQUERO	10,076.00	10,076
2	FLAUTAS SOPRANINO	7,555.00	15,110
2	PLUMILLAS BATERIA	7,555.00	15,110
2	BAQUETA MAZO	1,050.00	2,100
2	CUERDAS PARA BAJO	11,756.00	23,512
1	JUEGO DE PARCHES PARA TOMS 12" 13" 16"	22,623.00	22,623
9	CUERDAS NYLON (GUITARRA ACUSTICA)	5,874.00	52,866
10	FLAUTAS SOPRANO	10,076.00	100,760
2	FLAUTAS TENOR	84,025.00	168,050
1	MICROFONOS INALAMBRICOS DE CINTILLO	75,622.00	75,622
2	GUITARRA ELECTROACUSTICA	142,849.00	285,698

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	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	789,140
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	789,140
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	149,937
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	939,077

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETENTA Y SIETE PESOS

	SOLICITUD COLEGIOS		
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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



069586

FECHA: 11-02-2014

Dirección: SAN DIEGO 140

Teléfono:

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

servase 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	MICROFONOS INALAMBRICOS	117,639.00	235,278
4	SET DE PERCUSION BASICO	18,033.00	72,132

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	307,410
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	307,410
IVA	58,408
TOTAL FACTURA	365,818

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS

	SOLICITUD COLEGIOS		
Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº 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.



ORDEN DE COMPRA *Enviado 17.02.14*

069585

FECHA: 11-02-2014

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**** 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. **sírvase despachar**

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
35	FLAUTA DULCE	1,765.00	61,775
1	PACK AMPLIFICACION	255,394.00	255,394
1	PARES BATERIA COMPLETA	252,008.00	252,008

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 - FON: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	569,177
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	569,177
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	108,144
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	677,321

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS

 Emitido por	 SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	 VºBº presupuesto	 VºBº Contador
---	--	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA 815698002

Dirección: SAN DIEGO 140

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 acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CABLES PLUG-PLUG (GUITARRA	4,193.00	16,772
1	TECLADO 5 OCTAVAS	109,235.00	109,235





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	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	126,007
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	126,007
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	23,941
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	149,948

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° cotizador
---	--	---	---

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): JOSE RIVERO LLAMAZALES Y CIA LTDA.

365205007

Dirección: SAN DIEGO 767

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**

de Fe

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los ma

espachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

les y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	HENDEL CUCHARA ENSALADA	1,019.00	10,190
50	LUGANO CHUCHARA DE TE	129.00	6,450
10	HENDEL CUCHARON SOPA	2,189.00	21,890
10	HENDEL CUCHARON SALSA	1,320.00	13,200
30	BANKET CUCHARA DE SOYA 13 CM	219.00	6,570
50	LUGANO TENEDOR DE POSTRE	185.00	9,250
50	LUGANO CUCHARA DE CAFE	109.00	5,450
50	LUGANO CUCHILLO DE MESA	339.00	16,950
50	LUGANO CUCHARA DE MESA	199.00	9,950
50	LUGANO TENEDOR DE MESA	199.00	9,950

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA	: 431119 MAQ.Y EQ.ESCOLAR	VALOR NETO	109,850
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	109,850
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	20,872
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,722

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

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

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
5	TORULA C/MEDIO CARY BLAIR 50 UND	12,500.00	62,500

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	62,500
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	62,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,875
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,375
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SOL: SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS			

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

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
83	ATENOLOL 50 MG X 100 COMP	8,100.00	672,300

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	672,300
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	672,300
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	127,737
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	800,037

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS MIL TREINTA Y SIETE 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-02-2014

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

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
96	ATENOLOL 50 MG X 1000 COMP	8,100.00	777,600

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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	777,600
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	777,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	147,744
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	925,344

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

** 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	CAJONERA MOVIL DE 2 CAJONES MAS KARDEX 45 X 50 X 68	78,000.00	156,000
1	ESTANTERIA ALTA SIN PUERTA 1.30 X 0.30 X 1.30 MT	118,850.00	118,850
12	SILLA SPRING TAPIZADA SIN BRAZOS	19,800.00	237,600
4	MESA REDONDA 0.80 X 0.80 X 0.75 MT	112,000.00	448,000

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.-

CUENTA : 431101 MOBILIAR.OFICINA	VALOR NETO	960,450
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	960,450
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	182,486
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,142,936
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON CIENTO CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS		TREINTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO
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	MUEBLE GABINETE BASE CON PUERTAS ABATIR	116,000.00	116,000
2	SILLA TORINO ALTA C/BRAZOS REGULABLES	49,650.00	99,300


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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 431102 MOBILIAR.ESCOLAR	VALOR NETO	215,300
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	215,300
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	40,907
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	256,207

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS

	SOLICITUD COLEGIOS		
Empleado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

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
2	LOCKERS DE 5 CUERPOS TRIPLE (15 PUERTAS) 1.36 X 0.45 X 1.70 MT	180,000.00	360,000

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.-

CUENTA	: 431102 MOBILIAR. ESCOLAR	VALOR NETO	360,000
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	360,000
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	68,400
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	428,400

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

 Emitido por	SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

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
4	ESTANTE CON PUERTAS CORREDERAS 1.50 X 0.40 X 1.20 MT	149,000.00	596,000
1	MUEBLE ESTANTE MULTIUSO 3.30 X 0.50 X 0.50 MT	237,600.00	237,600




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	: 431102 MOBILIAR.ESCOLAR	VALOR NETO	833,600
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	833,600
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	158,384
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	991,984

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

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	MUEBLE ESTANTE PARA SALA ENLACE 1.50 X 0.55 X 1.70 MT	245,000.00	245,000


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.-

CUENTA	: 431102 MOBILIAR.ESCOLAR	VALOR NETO	245,000
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	245,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	46,550
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	291,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

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	ARCHIVO BIBLIOTECA 0.60 X 0.32 X 1.80 MT COLOR PERAL	128,000.00	128,000
1	CLOSET 3 CUERPOS CON PUERTAS Y CAJON 1.70 X .050 X 2.20 MT COLOR PERAL	262,000.00	262,000
8	ESTANTE LIBRERO ABIERTO 0.60 X 0.30 X 1.80 MT COLOR PERAL	118,000.00	944,000


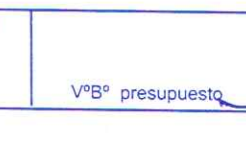
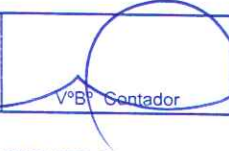
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

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


CUENTA	: 431102 MOBILIAR.ESCOLAR	VALOR NETO	1,334,000
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,334,000
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	253,460
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,587,460

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	 SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	 VºBº presupuesto	 VºBº Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

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	PIZARRA DE CORCHO 2.00 X 1.00 MT	78,000.00	780,000
10	PIZARRA ACRILICAS 2.00 X 1.00 MT	66,000.00	660,000

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.-

CUENTA : 431102 MOBILIAR.ESCOLAR	VALOR NETO	1,440,000
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,440,000
LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188	IVA	273,600
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,713,600
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON SETECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS

 Emitido por	SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

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
3	TANDEM ISO 3 ASIENTOS	79,900.00	239,700
3	MUEBLE LIBRERO SIN PUERTAS 6 NIVELES 60 X 30 X 180 COLOR CEREZO BASIC	118,000.00	354,000
1	SOFA DILORA DE 3 CUERPOS COLOR CAFE	335,000.00	335,000
60	SILLA ISOSCELES TAPIZADAS COLOR CAFE	19,900.00	1,194,000

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.-

CUENTA : 431102 MOBILIAR.ESCOLAR

DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL TRECE PESOS

VALOR NETO 2,122,700

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 2,122,700

IVA 403,313

TOTAL FACTURA 2,526,013

			
Emitido por	SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

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	ESTANTE ESCOLAR 4 NIVELES MELAMINA 90 X 40 X 160	80,910.00	80,910
120	SILLA APILABLES CON REFUERZO FORMALITA 12 MM E ESTRUCTURA METALICA TERMOESMALTADA ALUMINIZADA 41 CMS	10,456.00	1,254,720
100	PUPITRE UNIPERSONAL FORMALITA ESTRUCTURA METALICA TERMOESMALTADA ALUMINIZADO 73 CM	11,650.00	1,165,000

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.-

CUENTA	: 431102 MOBILIAR.ESCOLAR	VALOR NETO	2,500,630
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,500,630
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	475,120
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,975,750

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA -

			
Empleado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

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 acontinuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
35	PERCHEROS PARVULOS 20 GANCHOS DOBLES	56,898.00	1,991,430
90	SILLA APILABLES CON DOBLE REFUERZO ESTRUCTURA ZINCADA Y RESPALDO EN TERCiado 9 MM	10,456.00	941,040
90	PUPITRE UNIPERSONAL ESTRUCTURA ZINCADA CUBIERTA EN TERCiado 12 MM ENCHAPADO EN FORMALITA ROBLE	11,650.00	1,048,500




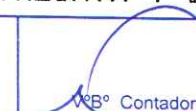
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 431102 MOBILIAR.ESCOLAR	VALOR NETO	3,980,970
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,980,970
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	756,384
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,737,354

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA -

 Emitido por	 SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

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
40	MESA EDUCACION BASICA COLOR ROBLE	11,650.00	466,000
40	MESA EDUCACION MEDIA COLOR ROBLE	11,650.00	466,000
40	SILLA EDUCACION BASICA COLOR ROBLE	10,456.00	418,240
40	SILLA EDUCACION MEDIA COLOR ROBLE	10,456.00	418,240
35	REPUESTO RESPALDOS SILLA COLOR ROBLE	2,061.00	72,135
120	REPUESTO BASE DE SILLA COLOR ROBLE	2,511.00	301,320
1,000	REMACHES POP 4.8 X 21	45.00	45,000

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.-

CUENTA : 431102 MOBILIAR.ESCOLAR
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,186,935
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,186,935
IVA 415,518
TOTAL FACTURA 2,602,453

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

	SOLICITUD COLEGIOS		
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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-02-2014

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

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
12	SILLA UNIVERSITARIA	14,312.00	171,744
12	PIZARRA CARTELERA TELA AZUL 120 X 120 CM	45,616.00	547,392
25	PIZARRA BLANCA 120 X 160 CM	44,973.00	1,124,325

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 : 431102 MOBILIAR.ESCOLAR	VALOR NETO	1,843,461
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,843,461
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	350,258
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,193,719

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS

SOLICITUD
COLEGIOS

Solicitada por

VºBº presupuesto

VºBº Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

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
2	ESCRITORIO DE 1 CAJON 1.20 X 0.60 X 0.75 COLOR CAFE	43,972.00	87,944

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 : 431102 MOBILIAR.ESCOLAR
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 87,944
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 87,944
IVA 16,709
TOTAL FACTURA 104,653

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

 Emitted por	 SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

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 11-02-2014 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	VIADIL SIMPLE 5 MG / 1 ML X 100 AMP	41,400.00	165,600

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 : 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 165,600
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 165,600
IVA 31,464
TOTAL FACTURA 197,064

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SUN : CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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: 11-02-2014

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

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono: 4627017

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 07-02-2014 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	LIDOCAINA 2% / 5 ML. CJX100	6,400.00	12,800

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

VALOR NETO 12,800

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0 0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL 12,800

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA 2,432

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA 15,232

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº 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.

AUTORIZADA POR

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 07-02-2014 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	DICLOFENACO 75 MG/CJX100	6,400.00	12,800

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.-

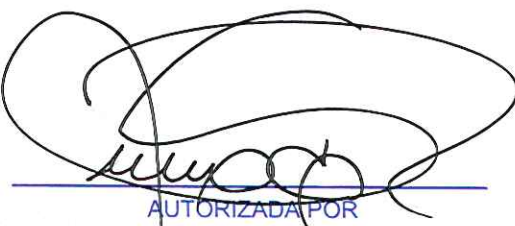
CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 12,800
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 12,800
IVA 2,432
TOTAL FACTURA 15,232

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : QUINCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.

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

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono: 4627017

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-02-2014 ** 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
5	CLORURO DE SODIO 0.9% 20 ML. CJX50	4,950.00	24,750

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


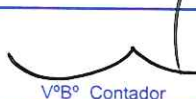
No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CASA MARLIT
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 24,750
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 24,750
IVA 4,703
TOTAL FACTURA 29,453

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SOL : VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

FECHA: 11-02-2014

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

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono: 4627017

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 07-02-2014 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
8	METAMIZOL SODICO 1 GR/2 ML c/jx100	7,700.00	61,600
1	SUERO GLUCOSADO 5%/500ML CJX20	7,000.00	7,000
17	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/250ML c/jx20	6,000.00	102,000
1	SUERO GLUCOSADO 5%/250ML c/jx20	7,000.00	7,000
19	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/500ML CJX20	6,400.00	121,600
2	AGUA BIDESTILADA 5 CC/CJ*100	6,500.00	13,000
2	LIDOCAINA 2% / 5 ML. CJX100	6,400.00	12,800

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.-

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 325,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 325,000
IVA 61,750
TOTAL FACTURA 386,750

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 07-02-2014 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	CLORFENAMINA 10 MG/ML c/jx100	6,500.00	6,500
2	BETAMETASONA 4 MG/ML c/jx100	9,000.00	18,000
1	RANITIDINA 50 MG /2 ML c/jx100	6,300.00	6,300
5	KETOPROFENO INYECTABLE I.V. X 100AMP	31,000.00	155,000
1	DIAZEPAM 10 MG/2ML c/jx100	10,500.00	10,500
1	METOCLOPRAMIDA 10MG POR 100	6,600.00	6,600
5	DICLOFENACO 75 MG/CJX100	6,400.00	32,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	234,900
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	234,900
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	44,631
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	279,531

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SOM : DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADO POR

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.

Señor(es): OPKO CHILE S.A. 766696309

Dirección: AGUSTINAS 640 PISO 10

Teléfono: 4381515

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 10-02-2014 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
2	PENICILINA SODICA 1.000.000U/I X 50	5,000.00	10,000
1	PENICILINA BENZATINA 1.200.000U/I X 50	5,000.00	5,000
3	HIDROCORTISONA 100 MG. X50	25,750.00	77,250

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 : 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 92,250
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 92,250
IVA 17,528
TOTAL FACTURA 109,778

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

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

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono: 4627017

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

1
de Fecha 07-02-2014

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	SUERO FISIOLOGICO 0.9%/250ML c.jx20	6,000.00	18,000
40	CLORURO DE SODIO 0.9% 20 ML. CJX50	4,950.00	198,000
5	AGUA BIDESTILADA 5 CC/CJ*100	6,500.00	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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	248,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	248,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	47,215
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	295,715

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SOM : DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO POR

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: 11-02-2014

Señor(es): OPKO CHILE S.A. 766696309

Dirección: AGUSTINAS 640 PISO 10

Teléfono: 4381515

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 10-02-2014 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
5	PENICILINA SODICA 1.000.000U/I X 50	5,000.00	25,000
3	PENICILINA BENZATINA 1.200.000U/I X 50	5,000.00	15,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 40,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 40,000
IVA 7,600
TOTAL FACTURA 47,600

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SOM : CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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
95	AGENDA PROFESIONALES	7,622.93	724,178


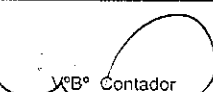
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

CUENTA : 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	724,178
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	724,178
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	137,594
FORMA DE PAGO : 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA	TOTAL FACTURA	861,772

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	MEMO # 42 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

ARCHIVO

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.

AUTORIZADA POR

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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
35	AGENDA DEL PROFESOR	4,501.36	157,548


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	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	157,548
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	157,548
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	29,934
FORMA DE PAGO	: 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA	TOTAL FACTURA	187,482

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

 Emitido por	MENC # 42 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

ARCHIVO

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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 acontinuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
79	AGENDA DEL PROFESOR	4,501.36	355,607

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	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	355,607
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	355,607
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	67,865
FORMA DE PAGO	: 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA	TOTAL FACTURA	423,172
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	MEMO # 42 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

ARCHIVO

AUTORIZADA POR

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: 06-02-2014

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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
90	AGENDA DEL PROFESOR	4,501.36	405,122

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 : 424221 GASTOS FONDO SEP

VALOR NETO 405,122

DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR

DESCUENTO 0.0 0

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL 405,122

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651


IVA 76,973

FORMA DE PAGO : 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA

TOTAL FACTURA 482,095


VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	MEMO# 42 Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

ARCHIVO


AUTORIZADA POR

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: 06-02-2014

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 978176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 341 DEPTO. 14

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
70	AGENDA DEL PROFESOR	\$1.501.35	315,095


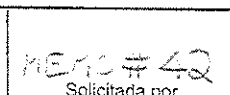
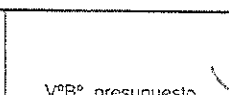
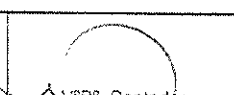
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.

CUENTA	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	315,095
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	315,095
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9220	IVA	59,368
FORMA DE PAGO	: 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA	TOTAL FACTURA	374,463

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS, SESENTA Y TRES PESOS.

 Emitido por	 Solicitada por	 VºBº presupuesto	 VºBº Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

ARCHIVO

AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA

065547

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL AROQUINDO 341 DEPTO. 14

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

»» Despachar factura en Lugar Entrega «»
de Fecha

sírvase despachar


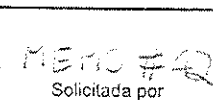
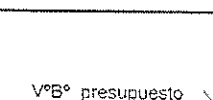
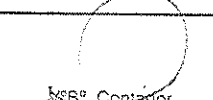
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	AGENDA DEL PROFESOR	4,501.35	225,068

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 - FONC: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.

CUENTA	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	225,068
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	225,068
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 3148	IVA	42,753
FORMA DE PAGO	: 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA	TOTAL FACTURA	267,821
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 VºBº presupuesto	 VºBº Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

ARCHIVO

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 878176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar Factura en Lugar Entrega **
de Fecha

sírvase despachar


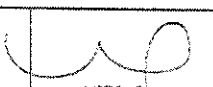
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
73	AGENDA DEL PROFESOR	4,531.35	330,659

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.-

CUENTA : 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	328,559
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	328,559
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	62,434
FORMA DE PAGO : 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA	TOTAL FACTURA	391,023
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TREINTA Y TRES PESOS		

Emitido por: 	MEMO # 42	VºBº presupuesto	VºBº Contador 
---	-----------	------------------	---

ARCHIVO

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

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: 06-02-2014

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 978176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
70	RENDIA DEL PROFESOR	4.501,35	315,095

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.-

CUENTA	: 484221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	315,095
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	315,095
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	59,863
FORMA DE PAGO	: 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA	TOTAL FACTURA	374,958
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS, SESENTA Y TRES PESOS			

Emitido por	MENC# 42	VºBº presupuesto	VºBº Contador
-------------	----------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

ARCHIVO

AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA

069544

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 070176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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.

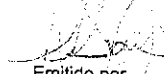

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
150	AGENDA DEL ALUMNO PERSONALIZADA 194 PAG	2,337.66	350,649

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. -

CUENTA : 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	350,649
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0,0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	350,649
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	66,623
FORMA DE PAGO : 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA	TOTAL FACTURA	417,272
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	MEMO # 42 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

ARCHIVO

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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	AGENDA DEL ALUMNO PERSONALIZADA	2,337.66	23,377

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 : 424221 GASTOS FONDO SEP

DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS

VALOR NETO 23,377

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 23,377

IVA 4,442

TOTAL FACTURA 27,819

Emitido por	MEMO #42	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------	------------------	---------------

ARCHIVO

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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
555	AGENDA DEL ALUMNO PERSONALIZADA	2,337.65	1,297,401

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 : 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	1,297,401
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,297,401
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	246,506
FORMA DE PAGO : 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA	TOTAL FACTURA	1,543,907
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS

Emitido por	MEMO #42 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------------------	------------------	---------------

ARCHIVO

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.

AUTORIZADA POR

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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
300	AGENDA DEL ALUMNO PERSONALIZADA	2,337.66	701,298

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	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	701,298
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	701,298
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	133,247
FORMA DE PAGO	: 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA	TOTAL FACTURA	834,545
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS			

Emitido por	MEMO # 42	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	-----------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

ARCHIVO

AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA

069540

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

Teléfono:

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.

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
900	AGENDA DEL ALUMNO PERSONALIZADA	2,337.66	2,103,894

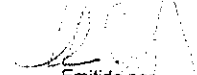
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 424221 GASTOS FONDO SEP
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
FORMA DE PAGO : 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 2,103,894
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,103,894
IVA 399,740
TOTAL FACTURA 2,503,634

SON : DOS MILLONES QUINIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	MEMO # 42 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---------------

ARCHIVO

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.

AUTORIZADA POR

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 878176371

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

Despachar factura en Lugar Entrega de Fecha

servase 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
1,300	AGENDA DEL ALUMNO PERSONALIZADA	2,337.66	3,038,958

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 : 484221 GASTOS FONDO SEP

DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

FORMA DE PAGO : 50% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES SEISCIENTOS DISCISEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 3,038,958

DESCUENTO 2.0 0

SUB-TOTAL 3,038,958

IVA 577,402

TOTAL FACTURA 3,616,360

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

ARCHIVO

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.



ORDEN DE COMPRA

069538

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 878176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

Teléfono:

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
700	AGENDA DEL ALUMNO PERSONALIZADA	2,337.66	1,636,362

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.

CUENTA	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	1,636,362
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 30% ANTICIPO Y SALDO CONTRA ENTREGA	SUB-TOTAL	1,636,362
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	310,900
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,947,271
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN -			
DISEÑOS			

Emitido por	Memo #42	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

ARCHIVO

AUTORIZADA POR

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: 06-02-2014

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

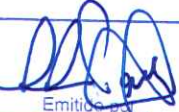

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11	TARJETAS \$ 450.000	450,000.00	4,950,000

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.-

CUENTA	: 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	4,950,000
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,950,000
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,950,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS			

	MEMO # 13	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): JC PRINT E. I. R. L. 761244973

Dirección: PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021

Teléfono: 9-0943329

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
1	TORSO HUMANO, ESTRUCTURA DESMONTABLE	56,500.00	56,500
4	SET DE MICROSCOPIO	38,750.00	155,000


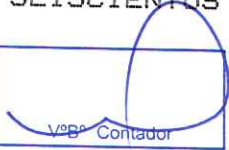
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	211,500
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	211,500
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	40,185
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	251,685

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS LTDA. 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

2027274

Teléfono:

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	SET DE 10 VOLUMENES GEOMETRICO MADERA	6,639.00	13,278

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
LAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : QUINCE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS

VALOR NETO 13,278
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 13,278
IVA 2,523
TOTAL FACTURA 15,801

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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS LTDA. 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

Teléfono: 2027274

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
10	GEOPLANOS 23 X 23 CM	1,597.00	15,970

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DIECINUEVE MIL CUATRO PESOS

VALOR NETO 15,970
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 15,970
IVA 3,034
TOTAL FACTURA 19,004

Emitted por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA

069533

12-2

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): JC PRINT E.I.R.L. 761244973

Dirección: PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021

Teléfono: 9-0943329

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
30	PACK PLASTILINA	1,113.00	33,390
4	SOPORTE GRADUADO PARA LEY DE HOOKE	10,650.00	42,600
30	SET DE ESCUADRA (REGLA, TRANSPORTADOR MAPED)	3,613.00	108,390
10	PISTOLA DE SILICONA	3,613.00	36,130
2	SET DE INSTRUMENTOS DE GEOMETRIA PARA PIZARRA PARA PROFESOR	37,500.00	75,000
30	COMPAS	600.00	18,000
2	PIZARRA ACRILICA 120 X 300 CM MARCO ALUMINIO	98,750.00	197,500
30	CALCULADORA CASIO FX-82 CIENTIFICA	6,620.00	198,600
5	BROCHA 2 PULGADAS	2,488.00	12,440
5	PINCEL PLANO N10	363.00	1,815
3	CINTA DE ENMASCARAR DE 1 CM Y 2.5 CM	1,238.00	3,714
3	CINTA DE ENMASCARAR DE 1 CM Y 3 CM	1,238.00	3,714
20	CARTULINA ESPANOLA VARIOS COLORES	256.00	5,120
10	SET DE GOMA EVA	738.00	7,380
4	COLA FRIA	3,738.00	14,952
60	BLOCK CARTULINAS DE COLORES	863.00	51,780
140	CUADERNOS DE CALIGRAFIA VERTICAL UNIVERSITARIO S 5 MM	1,113.00	155,820
30	CALCULADORAS CIENTIFICAS	6,619.00	198,570
6	AGOREX 60	3,613.00	21,678

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 - FON: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	1,186,593
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,186,593
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	225,453
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,412,046
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : UN MILLON CUATROCIENTOS DOCE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS			

Emisor por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): JC PRINT E.I.R.L. 761244973

Dirección: PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021

Teléfono: 9-0943329

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
3	EQUIPO DE AUDIO (SUBWOOFER DESIGN 2.1) SALA Y TALLER	25,890.00	77,670
4	CUADERNILLOS DE HOJAS MILIMETRADAS	1,190.00	4,760
2	CUBRE OBJETO ESTANDAR	875.00	1,750
1	LATEX AZUL X LITRO	12,900.00	12,900
1	LATEX VERDE X LITRO	12,900.00	12,900
1	LATEX TONO PIEL X LITRO	12,900.00	12,900
1	LATEX NARANJO X LITRO	12,900.00	12,900
1	AZUL DE BROMOTIMOL 1% 100 ML	6,500.00	6,500
1	CAPILARES PARA PUNTO DE FUSION 100 UND	4,937.00	4,937
4	JARRO PLASTICO GRADUADO 1000 ML	1,250.00	5,000
4	BARRAS DE SILICONA X DOCENA	1,500.00	6,000
1	TANGRAMA PARA RETROPROYECTOR	6,250.00	6,250
2	LATEX ROJO X LITRO	12,900.00	25,800
2	LATEX AMARILLO X LITRO	12,900.00	25,800
2	CAJA PLASTICA CON MANILLA	7,500.00	15,000
4	JUEGO ESFERAS DE ACERO 15 - 20 MM	1,875.00	7,500
10	BROCHA 1 PULGADA	1,750.00	17,500
4	MECHERO DE ALCOHOL	4,988.00	19,952
30	TIJERAS	520.00	15,600
4	RESORTE ACERO LEY DE HOOKE K=ALTO, MEDIO, BAJO	3,750.00	15,000
2	LATEX BLANCO X GALON	14,988.00	29,976
4	CUCHILLOS CARTONEROS ISOFIT N80 FRENO METAL	560.00	2,240
5	MADERA TRUPAN 60 X 40 CM Y 5 MM ESPESOR	57,150.00	285,750
1	MATERIALES DIFERENTE DENSIDAD 10 MUESTRAS GUIA EXPERIENC	25,000.00	25,000
1	MALENTIN DE HERRAMIENTOS PARA LABORATORIO M11 80	31,250.00	31,250

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	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEANZA	VALOR NETO	680,835
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	680,835
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	129,359
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	810,194

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
CON : OCHOCIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

AUTORIZADA POR

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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA XS	1,700.00	10,200
21	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 PCS. TALLA S SUPER MAX	1,700.00	35,700
5	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 PCS. TALLA M SUPER MAX	1,700.00	8,500
100	PECHERAS PLASTICAS DESECHABLES MANGA LARGA	158.00	15,800
15	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA S	1,100.00	16,500

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : CASA MARLIT

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TRES MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 86,700

DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL 86,700

IVA 16,473

TOTAL FACTURA 103,173

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

ORDEN DE COMPRA

069530

FECHA:

06-02-2014

Señor(es):

ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección:

AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono:

7799089

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 05-02-2014 **** 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
3	ALGODON HIDROFILO ROLLO X 1 KILO (CHINO)	3,630.00	10,890

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.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CASA MARLIT
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 10,890
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 10,890
IVA 2,069
TOTAL FACTURA 12,959

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

Emitted por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

Señor(es):

COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección:

AV. EJERCITO 622

Teléfono:

6993932

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 30-01-2014 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
20	TELA TRANSPORE 3M CJ x 12UND. 1527-1	9,480.00	189,600
10	TELA DE PAPEL MICROPORE 3M CJ x 12UND. 1535-1	7,800.00	78,000

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.-

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

VALOR NETO 267,600
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 267,600
IVA 50,844
TOTAL FACTURA 318,444

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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.

ORDEN DE COMPRA

069528

FECHA:

06-02-2014

Señor(es):

DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección:

LOS GOBELINOS 2507

Teléfono:

4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 04-02-2014 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	GUANTES ESTERILES N° 7 1/2 X 50 SURGICARE	8,750.00	8,750
1	GUANTE QUIRURGICO EST. 7 1/2 MUNNICH CAJA X 50	8,750.00	8,750

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	17,500
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,325
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,825
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : VEINTE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS		

Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
------------	----------------	------------------	---------------

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014 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	EQUIPO DE SUERO NIPRO caj. X 100 und. MOD. IS-01A/A-21G/BL	23,000.00	46,000
1	STERI STRIP (X 50 TIRAS) 3M CAJA X 50	19,099.00	19,099
30	JERINGA DESECHABLE 20 CC BD CAJA X 100	3,750.00	112,500
6	JERINGA DESECHABLE 10 CC BD CAJA X 100	4,500.00	27,000

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 factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	204,599
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	204,599
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	38,874
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	243,473

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SOM : DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

ORDEN DE COMPRA

069525

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): DMED S.A. 995639807

Dirección: LOS LEONES 2376

Teléfono: 2409010

At.: Sr. CRISTIAN INFANTE

De acuerdo a la autorización N° 1515 de Fecha 30-01-2014, se despacha 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
3	REVELADOR AUTOMATICO G 138 2X20 VAR	24,546.00	73,638
3	PLACAS RX ORTHO CP G PLUS 35X43 CM. VAR	48,044.00	144,132
4	PLACAS RX ORTHO CP G PLUS 30X40 CM. VAR	44,734.00	178,936
6	PLACAS RX ORTHO CP G PLUS 24X30 CM. VAR	27,302.00	163,812
20	PLACAS MAMORAY 18X24 CM. VAR	35,000.00	700,000
3	FIJADOR AUTOMATICO G 334i 2X20 VAR	20,392.00	61,176

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.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGICA
LAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,321,694
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,321,694
IVA 251,122
TOTAL FACTURA 1,572,816

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

ORDEN DE COMPRA

069524

FECHA:

06-02-2014

Señor(es):

DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección:

LOS GOBELINOS 2507

Teléfono:

4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 04-02-2014 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
3	GEL ULTRASONIDO ECO - SONICO X 5 LTS.	3,250.00	9,750

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGICA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : ONCE MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

VALOR NETO 9,750
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 9,750
IVA 1,853
TOTAL FACTURA 11,603

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

ORDEN DE COMPRA

069523

FECHA:

06-02-2014

Señor(es):

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 01-02-2014, 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
4	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12	17,613.00	70,452
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA x 18 pgs. ts. 300mts x 20cms (10811)	13,195.00	39,585

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	110,037
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGICA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	110,037
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	20,907
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,944

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

Señor(es):

ACE SISTEMAS MEDICOS LTDA. 761413996

Dirección:

VISTA HERMOSA 310 A

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 05-02-2014 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	ROLLO DE ECOGRAFIA UPP 110 HG	8,500.00	255,000

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.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
ESTINO : CENTRO IMAGENOLOGICA
LAZO ENTREGA : 24 HORAS
UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 255,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 255,000
IVA 48,450
TOTAL FACTURA 303,450

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
ON : TRESCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

Emitido por

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 30-01-2014

/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	JERINGA 10 CC. TERUMO X 100	3,100.00	15,500
5	TELA DE PAPEL MICROPORE 3M CJ x 12UND. 1535-1	7,800.00	39,000
5	TEGADERM AGMESH 3M CAJA	11,200.00	56,000
250	SABANILLA ABSORVENTE	264.00	66,000
100	VENDA DE GASA ELASTOMUL 10 CM X 4 MT	261.00	26,100

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.-

MENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

STINO : CONSULTORIO APOQUINDO

AZO ENTREGA : 24 HORAS

GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO 202,600
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 202,600
IVA 38,494
TOTAL FACTURA 241,094

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

FECHA: 06-02-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

**** Despachar factura en Lugar Entrega ****
de Fecha 04-02-2014

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	BRANULA N° 22, INSYTE BD CAJA X 50	10,650.00	10,650
10	SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N° 10 X 5	650.00	6,500
20	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000ML	400.00	8,000
2	GEL ULTRASONIDO ECO - SONICO X 5 LTS.	3,250.00	6,500
9	MARIPOSA N° 23 GENERICO CAJA X 50	4,200.00	37,800
3	JERINGA DESECHABLE 20 CC PUNTA CATETER CAJA	21,250.00	63,750

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHO PESOS

VALOR NETO 133,200
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 133,200
IVA 25,308
TOTAL FACTURA 158,508

Emitido por: [Firma]
Solicitada por: [Firma]
V°B° presupuesto: [Firma]
V°B° Contador: [Firma]

ORDEN DE COMPRA

069517

FECHA:

06-02-2014

Señor(es):

DIPROMED S.A. 863970008

Dirección:

AV. MATTA 649

Teléfono:

4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 01-02-2014 despachar factura en lugar Entrega **
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
40	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA M	1,100.00	44,000
50	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA S	1,100.00	55,000
30	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA XS	1,700.00	51,000
10	SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N° 08 X 5	85.00	850
60	GUANTES DE LATEX CAJAS X 50 PCS. TALLA S SUPER MAX	1,700.00	102,000
10	MASCARILLAS DESECHABLES DE 3 PLIEGUES ELASTICO RED. CAJ x 50 PCS.	500.00	5,000

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.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
LAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 257,850
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 257,850
IVA 48,992
TOTAL FACTURA 306,842

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : TRESCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

Emitted por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

ORDEN DE COMPRA

069516

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

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

0214. de Fecha 05-02-2014 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
40	ALGODON MOTAS BOLSA 200 UNIDADES	900.00	36,000
5	ALGODON HIDROFILO ROLLO X 1 KILO (CHINO)	3,630.00	18,150

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.-

ENTRADA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	54,150
STINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	54,150
GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	10,289
TERMINA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	64,439
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
N : SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS		

Entregado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---------------	----------------	------------------	---------------

ORDEN DE COMPRA

069515

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 05-02-2014 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	ACTISORB PLUS APOSITO CARBON ACTIVADO Y PLATA 9.5X9.5 CM. CJX10	62,489.00	124,978

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	124,978
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	124,978
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	23,746
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	148,724

SON : CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Empledo por Solicitada por VºBº presupuesto

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): LABORATORIO EUROMED CHILE S.A. 798027700

Dirección: EDISON 4481

Teléfono: 7735309

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**** Despachar factura en Lugar Entrega ****
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
6	AQUACEL AG 15X15 CJ. X5 UD.	70,000.00	420,000

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 factorización del pago de este documento. -

ATA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

INO : CONSULTORIO APOQUINDO

DO ENTREGA : 24 HORAS

AR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

VALOR NETO 420,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 420,000
IVA 79,800
TOTAL FACTURA 499,800

Entido por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

ORDEN DE COMPRA

069512

FECHA:

06-02-2014

Señor(es):

Dirección:

NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

At. Sr.:

Teléfono:

4460087

De acuerdo a su cotización N°

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

de Fecha 01-02-2014 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	BAJA LENGUAS DE MADERA CJ x 100 UND	700.00	3,500
1	ALCOHOL 70% CAJA X 15 LT	13,200.00	13,200
10	JERINGA DESECHABLE 5 CC BD CAJA X 100	3,100.00	31,000
3	JERINGA DESECHABLE 20 CC BD CAJA X 100	3,750.00	11,250

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.-

NTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

STINO : CONSULTORIO APOQUINDO

ZO ENTREGA : 24 HORAS

AR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

: SETENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 58,950
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 58,950
IVA 11,201
TOTAL FACTURA 70,151

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

Señor(es):

FECHA:

06-02-2014

Dirección:

LUIS ALBERTO ROKY LABORIE 064377329

At.: Sr.:

NAPOLEON 3565 OF. 1505

Teléfono:

De acuerdo a autorización N°

de Fecha 06-02-2014 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
3	FARMAPORE 5 x 7 CM.		
2	FARMAFIX 15 CM x 10 MT.	6,000.00	18,000
2	FARMAFIX 10 CM. x 10 MT.	5,400.00	10,800
2	FARMAFIX 5 CM. x 10 MT	3,600.00	7,200
		3,600.00	7,200

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-
CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS

VALOR NETO 43,200
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 43,200
IVA 8,208
TOTAL FACTURA 51,408

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

FECHA:

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

At.: Sr. MARTA ESPEJO

** 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	PORTA OBJETOS MICROSCOPIA (CAJA)	1,500.00	3,000
1	GIEMSA EN SOLUCION 1 LT	37,440.00	37,440
1	PAPEL FILTRO CIRCULAR 12 CM CAJA 100 HOJAS	6,144.00	6,144
1	PAPEL PH CAJA 200 TIRAS RANGO 1 - 14	4,000.00	4,000
10	LUPA 75 MM	640.00	6,400
6	SILICONA LIQUIDA 120 CC FRASCO	1,120.00	6,720
2	CRISTALIZADOR	4,160.00	8,320
1	FORMALINA 37% TEC (FORMALDEHIDO) 1 LT	3,520.00	3,520
10	BAQUETAS DE VIDRIO 25 CM	800.00	8,000
10	VASO PP 150 ML GRADUADO	1,144.00	11,440
10	VARILLA DE AGITACION	800.00	8,000
10	VASO PP 250 ML GRADUADO	1,392.00	13,920
30	TRANSPORTADORES	176.00	5,280
4	TIJERA DE OFICINA	1,600.00	6,400
1	TANGRAMA SET DE 40 EN CAJA	4,768.00	4,768
30	TANGRAMA TARJETA PATRONES COLOR	4,784.00	143,520
20	MICROSCOPIOS	22,080.00	441,600
60	STICK FICK	560.00	33,600
45	CALCULADORA	2,000.00	90,000
25	CAJAS DE ACOPIO	4,000.00	100,000

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.

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEANZA VALOR NETO 942,072
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 942,072
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140 IVA 178,994
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 1,121,066
Vale vista BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : UN MILLON CIENTO VEINTIUN MIL SESENTA Y SEIS PESOS

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

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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 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
20	BARRAS DE SILICONA	125.00	2,500
2	PINTURA ACRILICA ROJA 500 ML	6,900.00	13,800
2	PINTURA ACRILICA BLANCA 500 ML	6,900.00	13,800
2	PINTURA ACRILICA AZUL 500 ML	6,900.00	13,800
2	PINTURA ACRILICA AMARILLA 500 ML	6,900.00	13,800
2	PINTURA ACRILICA NEGRO 500 ML	6,900.00	13,800
1	MAPA DE PALESTINA EN TIEMPOS DE JESUS	47,500.00	47,500
10	BASTIDORES ARTEL CON TELA PARA PINTAR 50 X 80 CM	11,238.00	112,380
40	REGLAS MATEMATICAS	380.00	15,200

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 246,580
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 246,580
IVA 46,850
TOTAL FACTURA 293,430

MONTO : DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

Emitido por Solicitada por VºBº presupuesto VºBº Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA 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: 06-02-2014

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014 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	CINTAS U-URIGHT COLESTEROL LIPID PRO x 10	8,100.00	121,500
15	CINTAS U-URIGHT GLUCOSA CAJA x 50 ROJAU-URIGH T TD-4251	9,000.00	135,000

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.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 256,500
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 256,500
IVA 48,735
TOTAL FACTURA 305,235

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : TRESCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA 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.

069507

FECHA: 06-02-2014

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

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

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

de Fecha 06-02-2014 ** 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
10	ADHESIVE REMOVER 50ML SPRAY	5,250	52,500

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: 720 6000 - FAX: 720 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

VALOR NETO 52,500
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 52,500
IVA 9,975
TOTAL FACTURA 62,475

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

FECHA: 06-02-2014

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

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 06-02-2014 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	ASKINA TRANSORBENT 15X15 CJ 5UNID	4,100.00	41,000
10	SOF-FOAM APOSITO ESPUMA HIDROFILICA SIN ADHESI VO 10X10 CM. CJX10	2,500.00	25,000
3	ASKINA CALGITROL AG. APOSITO DE ALGINATO Y PLAT A 5*5CM	40,000.00	120,000
5	ASKINA CARBOSORB 10 X 10 CJ 10UNID	45,000.00	225,000
5	ASKINA CALGITROL AG 15 X 15 CJ 10UNID	7,350.00	36,750
15	ASKINA SRB MECHA ROLLOS 2,7 X 34 CM.	2,200.00	33,000
1	PRONTOSAN 350 ML CJ 10UNID	102,500.00	102,500
5	ASKINA FOAM 10X20 CJ 10UNID	34,500.00	172,500
5	ASKINA FOAM 10X10 CJ 10UNID APOSITO	23,000.00	115,000
20	ASKINA SORB PARCHE 10X10CM.	1,800.00	36,000
30	AQUACEL AG 5 x 5 CJ 10 UNID.	3,675.00	110,250
30	APOSITO ALLEVYN ADHESIVO 12,5 CM. X12,5 CM	2,500.00	75,000
30	APOSITO ALLEVYN NO ADHESIVO 10 CM. X10 CM	2,500.00	75,000
10	LINOVERA SOLUCION	12,500.00	125,000

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.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 1,292,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 1,292,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 245,480
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 1,537,480
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

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

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

At.: Sr.:

Teléfono: 2692111

De acuerdo a su cotización N° 0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 04-02-2014 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
120	ESPECULO DESECHABLE 26mm.		
20	ROLLO DE PAPEL PARA E.C.G 80mm x 30mts	390.00	46,800
10	ROLLO DE PAPEL PARA E.C.G 60mm x 30mts (1,800.00	36,000
		890.00	8,900

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.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
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
MON : CIENTO NUEVE MIL CIENTO VEINTITRES PESOS

VALOR NETO 91,700
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 91,700
IVA 17,423
TOTAL FACTURA 109,123

Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 30-01-2014

servase 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	SKIM-PREP TOALLITAS HUMEDAS PROTECTOR DE PIEL	5,400.00	32,400
20	TELA TRANSPORE 3M CJ x 12UND. 1527-1	9,480.00	189,600
20	TELA DE PAPEL MICROPORE 3M CJ x 12UND. 1535-1	7,800.00	156,000
20	REMOVE" REMOVEDOR DE ADHESIVO EN TOALLITAS CJ /50	5,400.00	108,000
600	VENDA DE GASA ELASTOMUL 10CM X 4 MT	261.00	156,600

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
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

MONTO : SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS

NOVENTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO 642,600
DESCUENTO 0.0
SUB-TOTAL 642,600
IVA 122,094
TOTAL FACTURA 764,694

Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 06-02-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 04-02-2014

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	GEL ULTRASONIDO ELECTRO - SONICO X 5 LTS.	3,250.00	6,500
50	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000ML	400.00	20,000
5	CANULA PEDIATRICA MAYO N° 00 FORTUNE UNIDAD	208.00	1,040
5	CANULA MAYO N° 4 WELL-LEAD	208.00	1,040
5	CANULA MAYO N° 3 WELL-LEAD	208.00	1,040
5	CANULA MAYO N° 2 WELL-LEAD	208.00	1,040
5	CANULA MAYO N° 1 WELL-LEAD	208.00	1,040
5	CANULA MAYO N° 0 WELL-LEAD	208.00	1,040
2	MASCARILLAS RESERVORIO PEDIATRICA INTERSURG UD	700.00	1,400
4	BRANULA N° 22, INSYTE BD CAJA X 50	10,650.00	42,600
4	BRANULA N° 20, INSYTE BD CAJA X 50	10,650.00	42,600
2	LANCETAS CAJA X 100 CAJA X 100	3,200.00	6,400
20	JABON GEL CON ALCOHOL ALCOGEL BOT. X 1 LTS.	3,230.00	64,600
5	HOJAS DE BISTURI CAJAS x 100 UND. N° 22	3,300.00	16,500

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA


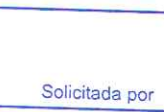

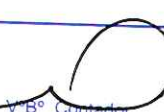
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS

VALOR NETO 206,840
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 206,840
IVA 39,300
TOTAL FACTURA 246,140

			
Empleado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

At.: Sr.: JOANA RAUERA Teléfono: 2998401

De acuerdo a su autorización 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
5	BISTURI N° 21 GENERICO CAJA X 100	2,000	10,000
5	HOJAS DE BISTURI CAJAS x 100 UND. N° 20-21	2,800	14,000

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.-
CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 24,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 24,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 4,560
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 28,560
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA 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.

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTÁ 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014 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	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA L	1,700.00	85,000
100	PECHERAS DESECHABLES PLASTICAS LARGA L	19.00	1,900
20	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA L	1,100.00	22,000
4	BRANULA NII 24, INSYTE BD CAJA X 50	8,000.00	32,000
30	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA S	1,100.00	33,000
100	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA S	1,700.00	170,000
100	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA M	1,700.00	170,000
4	BRANULA NII 16, INSYTE BD CAJA X 50	8,000.00	32,000
4	BRANULA NII 14 INSYTE BD CAJA X 50	8,000.00	32,000
1	TUBO ENDOTRAQUEAL - TRAQUEAL N 4.5	258.00	258

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
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
MON : SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHO PESOS

VALOR NETO 578,158
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 578,158
IVA 109,850
TOTAL FACTURA 688,008

Emite por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
-----------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA 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:

06-02-2014

Señor(es):

MEDIPLEX S.A. 863833000

Dirección:

JULIO PRADO 1069

Teléfono:

2045114

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 05-02-2014
** 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
2	MASCARILLAS OXIG.PED.NEVULIZADOR N° 1886	864	1,728
2	MASCARILLAS OXIG.PED.MULTI VENT N° 1089	944	1,888
2	MASCARILLAS OXIG.AD.MULTI VENT N° 1088	1,130	2,260

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
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
MON : SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 5,876
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 5,876
IVA 1,116
TOTAL FACTURA 6,992

MON : SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA 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: 06-02-2014

Señor(es): NEUMANN LIMITADA, 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 05-02-2014 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
5	NU-GEL HIDROGEL AMORFO 25GS. CJX6	17,606.00	88,030
20	NU-DERM APOSITO ALGINATO MECHA 2X30 CM. CJX5	23,646.00	472,920
5	NU-DERM APOSITO ALGINATO 10X10 CM. CJX10	25,313.00	126,565
5	NU-DERM APOSITO ALGINATO 5X5 CM. CJX10	15,305.00	76,525
5	APOSITO HIDROPOLIMERO ADHESIVO TIELLE 7 x 9cm. CJ/10	39,850.00	199,250
5	APOSITO HIDROPOLIMERO ADHESIVO TIELLE 11 x 11cm. CJ/10	31,250.00	156,250
5	ADAPTIC TULL IMPREGNADO NO ADHERENTE 7.5 X 20 CJX24	11,592.00	57,960
10	ADAPTIC TULL IMPREGNADO NO ADHERENTE 7.5 X 7.5 CJX50	13,600.00	136,000
5	ACTISORB PLUS APOSITO CARBON ACTIVADO Y PLATA 6.5X9.5 CM. CJX10	58,413.00	292,065

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 1,605,565
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 1,605,565
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 305,057
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 1,910,622
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : UN MILLON NOVECIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

Señor(es):

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:

AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

0214 de Fecha 01-02-2014 ** 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
10	JABON LIQUIDO BIDON x 5 LTS.	4,068	40,680

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 40,680
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 40,680
IVA 7,729
TOTAL FACTURA 48,409

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

069497

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408
Dirección: SAN PEDRO 702

Teléfono: 8510922

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 0214 de Fecha 01-02-2014 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
3	SAQUITOS DE PAPEL 1/2 BALNCOS PAQ. X 1000	5,550	16,650

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
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
MON : DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS

VALOR NETO 16,650
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 16,650
IVA 3,164
TOTAL FACTURA 19,814

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

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): ACE SISTEMAS MEDICOS LTDA. 761413996

Dirección: VISTA HERMOSA 310 A

Teléfono:

At.: Sr.: ALFONSO COFRE

De acuerdo a su cotización N° 0214

**** Despachar factura en Lugar Entrega ****
de Fecha 05-02-2014 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
20	ROLLO DE ECOGRAFIA UPP 110 HG	8,500.00	170,000



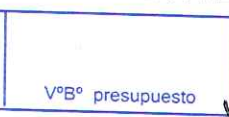
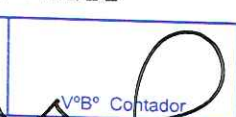
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 170,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 170,000
IVA 32,300
TOTAL FACTURA 202,300

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS PESOS

			
Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADO POR

ESTA 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: 06-02-2014

Señor(es): LABORATORIO EUROMED CHILE S.A. 798027700

Dirección: EDISON 4481

Teléfono: 7735309

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
20	DUODERM EXTRA THIN 10X10	21,840.00	436,800
5	DUODERM CGF 10X10 PQ.X5	12,950.00	64,750
15	SAF-GEL	7,350.00	110,250
5	CARBOFLEX 10X10 CM. PKX10	39,200.00	196,000
10	AQUACEL FOAM APOSITO DE ESPUMA HYDROFIBER CON ADHESIVO	38,250.00	382,500
7	AQUACEL AG 15X15 CJ.X5 UD.	70,000.00	490,000

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.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,680,300
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,680,300
IVA 319,257
TOTAL FACTURA 1,999,557

MONEDA : UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y

SIETE PESOS

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

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Señor(es):

NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección:

EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono:

4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de fecha 01-02-2014 ** 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	GUANTES ESTERILES CAJAS x 50 pares N° 7 1/2	7,900	15,800
100	BAJA LENGUAS DE MADERA CJ x 100 UND	700	70,000
2	GUANTES ESTERILES CAJAS x 50 pares N° 7	7,900	15,800
2	GUANTES ESTERILES CAJAS x 50 pares N° 6 1/2	7,900	15,800
10	AGUJAS DESECHABLES 25G X 1 B.D. X 100	1,200	12,000
10	AGUJAS DESECHABLES 21G X 1 B.D. X 100	1,200	12,000
5	JERINGA DESECHABLE 60 CC PUNTA CATETER CAJA	6,150	30,750
10	JERINGA DESECHABLE 5 CC BD CAJA X 100	3,100	31,000
4	BRANULA N° 18, INSYTE BD CAJA X 50	11,500	46,000
10	JERINGA DESECHABLE 3 CC BD CAJA X 150	2,900	29,000
10	AGUJAS DESECHABLES 19G X 1 1/2	1,200	12,000
5	JERINGA DESECHABLE 10 CC BD CAJA X 100	4,500	22,500

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 312,650
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 312,650
IVA 59,404
TOTAL FACTURA 372,054

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 06-02-2014

Señor(es): MUNDO DIDACTICO LTDA. 772483201

Dirección: SANTO DOMINGO 5128

Teléfono:

At.: Sr.: RURICO HOMBO

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
3	KAMISHIBAI (MAS CUENTO) EDITORIAL GALILEO	46,275.00	138,825

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 138,825
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 138,825
IVA 26,377
TOTAL FACTURA 165,202

VALOR : CIENTO SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DOS PESOS

Emitido por: [Firma]
Solicitada por: [Firma]
V°B° presupuesto: [Firma]
V°B° Contador: [Firma]

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR [Firma]

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.

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

At.: Sr.: MARTA ESPEJO

Teléfono:

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
8	CD DE MUSICA FOLCKLORICA ZONAL	5,600.00	44,800
20	PLIEGOS DE GOMA EVA (DIFERENTES COLORES)	1,120.00	22,400
5	PISTOLAS DE SILICONA	3,632.00	18,160
1	SET GEOMETRICO DE PIZARRA (COMPAS, TRANSPORTAD OR, ESCUADRA)	8,160.00	8,160
40	COMPASES MATEMATICA	752.00	30,080
40	TRANSPORTADORES MATEMATICA	176.00	7,040

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 130,640
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 130,640
IVA 24,822
TOTAL FACTURA 155,462

ON : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA 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: 03-02-2014

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 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	DVD PELICULA ALICIA EN EL PAIS DE LAS MARAVILLAS	21,500.00	21,500
1	DVD PELICULA EL MAGO DE OZ	21,500.00	21,500
1	DVD PELICULA EL AMOR EN TIEMPOS DE COLERA	21,500.00	21,500
1	DVD PELICULA LA CASA DE BERNARDA ALBA	21,500.00	21,500
60	COMPAS METALICO PROARTE CON PORTALAPIZ	950.00	57,000
120	SET GEOMETRIA 30 CM	2,880.00	345,600
20	IMANES POLARIZADOS	10,750.00	215,000
1	KIT DE OPTICA CON ESPEJOS CONCAVOS Y CONVEXOS, LUPAS (LENTE) Y ESPEJOS PLANOS	30,000.00	30,000
1	MODELO ANATOMICO CRANEO DE TAMAÑO NATURAL CON HUESOS DE COLORES	37,375.00	37,375
1	MODELO ANATOMICO OJO GIGANTE HUMANO	31,250.00	31,250
1	CUBETA DE ONDAS CON ACCESORIOS COMPLETA	162,500.00	162,500
4	LAMINAS (TIPO PENDONES) DE LOS SISTEMAS DEL CUERPO HUMANO	47,500.00	190,000

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.-

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,154,725
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,154,725
IVA 219,398
TOTAL FACTURA 1,374,123

MONTO : UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTITRES PESOS

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

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

At.: Sr. MARTA ESPEJO

Teléfono:

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
4	CD MUSICA FOLKLORICA	4,800.00	19,200
30	COMPAS MAPED VIVO CON ADAPTADOR	1,104.00	33,120
12	SET DE TARJETAS DE Rutina de Matematica	9,280.00	111,360
20	KIT ESPEJOS CONCAVOS PARA LABORATORIO	5,600.00	112,000
1	ESQUELETO (1.60 MT)	186,000.00	186,000

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.-

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
LAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 461,680
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 461,680
IVA 87,719
TOTAL FACTURA 549,399

MONEDA : QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Emitido por: [Firma]
Solicitada por: [Firma]
V°B° presupuesto: [Firma]
V°B° Contador: [Firma]

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

[Firma]
AUTORIZADA POR

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.

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): JC PRINT E.I.R.L. 761244973

Dirección: PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021

Teléfono: 9-0943329

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha

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
3	BOTELLA DE AGUA RAS	1,533.00	4,599
3	RODILLO DE CAUCHO PARA GRABADO	13,292.00	39,876
1	TINTA PARA GRABADO NEGRA	15,613.00	15,613
1	TINTA PARA GRABADO AMARILLA	9,890.00	9,890
1	TINTA PARA GRABADO ROSA	9,890.00	9,890
1	TINTA PARA GRABADO AZUL	9,890.00	9,890
200	FICHAS BIBLIOGRAFICAS	4,875.00	975,000
20	TIJERAS PUNTA ROMA 20 CM	1,097.00	21,940
20	TIJERAS PUNTA ROMA 12 CM	1,097.00	21,940
1	TABLA PERIODICA DE 3 X 2 MT	95,000.00	95,000
1	LUPA ESTEREOSCOPICA	231,250.00	231,250

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : UN MILLON SETECIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS

VALOR NETO 1,434,888
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,434,888
IVA 272,629
TOTAL FACTURA 1,707,517

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

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

At.: Sr.: MARTA ESPEJO

Teléfono:

** 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
3	SET DE GUBIAS	4,800.00	14,400
3	DENSIMETROS	14,016.00	42,048
1	TELESCOPIO	47,840.00	47,840
40	REVISTAS PARA RECORTAR SEGUNDA MANO	800.00	32,000

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.

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA VALOR NETO 136,288
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 136,288
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 IVA 25,895
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 162,183
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO SESENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS

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

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA
069487

03-02-2014

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS LTDA. 772629303

FECHA:

Dirección: LOS BARBECHOS 40

2027274

At.: Sr.:

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

servase 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	SET DE VOCALES PARA COCER	8,319.00	33,276
5	AFICHES DEL CUERPO HUMANO	4,958.00	24,790
5	PLANISFERIOS	31,933.00	159,665

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 - FON: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

MENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
STINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
AZO ENTREGA : INMEDIATA
GAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
N : DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS

VALOR NETO 217,731
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 217,731
IVA 41,369
TOTAL FACTURA 259,100

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

RESERVACIONES:

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



ORDEN DE COMPRA

069485

12.2

03-02-2014

FECHA:

MUNDO DIDACTICO LTDA. 772483201

Señor(es):

SANTO DOMINGO 5128

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr. RURICO HOMBO

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización N°

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
5	JUEGO DE TACITAS	6,500.00	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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	32,500
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	32,500
LUGAR ENTREGA	: AVDA.CRISTOBAL COLON 9188	IVA	6,175
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	38,675

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

 Emtido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

At: Sr.: MARTA ESPEJO

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

servase 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	JUEGOS DE MAGIA	23,840.00	71,520
5	MAPA DE CHILE	23,069.00	115,345
10	SET DE ANIMALES	2,390.00	23,900
10	SET DE TIMBRES	2,400.00	24,000
15	ROMPECABEZAS DE DIVERSA COMPLEJIDAD DE 10 HASA 100 PIEZAS	4,000.00	60,000
5	SET DE JUEGOS DE FRUTAS Y VERDURAS	3,900.00	19,500
20	LUPAS GRANDES DE OBSERVACION	799.00	15,980
2	KIT DE TRAZOS PARA REFORZAR LECTOESCRITURA	70,208.00	140,416
3	MICROSCOPIO	22,080.00	66,240

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.-

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS

VALOR NETO	536,901
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	536,901
IVA	102,011
TOTAL FACTURA	638,912

Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA

069483

03-02-2014

FECHA:

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS LTDA. 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

Teléfono: 2027274

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	DOMINO SUMA HASTA 9 NUMEROS	2,437.00	29,244
2	SET PEQUENOS RELOJES ANALOGOS	6,303.00	12,606
8	SET DE 12 CUERPOS GEOMETRICOS SOLIDOS DE MADERA	6,639.00	53,112
12	BALANZA DE PLASTICO RESISTENTE COMPUESTA POR 3 PIEZAS	8,319.00	99,828

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 - FON: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
Vale vista BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

VALOR NETO 194,790
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 194,790
IVA 37,010
TOTAL FACTURA 231,800

Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

AUTORIZADA POR

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

069482

03-02-2014

FECHA:

Señor(es): JC PRINT E. I. R. L. 761244973

Dirección: PASAJE EL HELECHO 3 Nro. 1021

9-0943329

Teléfono:

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
5	PARES BAQUETAS DE BATERIA	9,988.00	49,940
10	BAQUETAS DE METALOFONO	9,988.00	99,880

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 149,820
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 149,820
IVA 28,466
TOTAL FACTURA 178,286

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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.

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): MUNDO DIDACTICO LTDA. 772483201

Dirección: SANTO DOMINGO 5128

Teléfono:

At.: Sr.: RURICO HOMBO

** 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
5	DISPLAY DE 100 CUBOS TERJMI237	5,800.00	29,000
2	KAMISHIBAI	27,850.00	55,700

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CIEN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 84,700

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 84,700

IVA 16,093

TOTAL FACTURA 100,793

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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

At.: Sr. MARTA ESPEJO
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	PACK MATERIAL PARA EJERCITAR EL CONTEO	13,728.00	82,368

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : NOVENTA Y OCHO MIL DIECIOCHO PESOS

VALOR NETO 82,368
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 82,368
IVA 15,650
TOTAL FACTURA 98,018

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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.

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 N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TIMBRES BILLETES CHILENOS CODIGO TERTIM003	12,375.00	12,375
1	TIMBRE APRESTO MONEDAS CODIGO TERTIM002	12,375.00	12,375
1	TIMBRES APRESTO DIGITOS TERTIM001	11,250.00	11,250
1	ABUSO Y MALTRATO INFANTIL HORA DE JUEGO DIAGNOSTICA	17,500.00	17,500
1	INDICADORES DE ABUSO Y MALTRATO INFANTIL Y LAP RUEBA GRAFICA DE PERSONA BAJO LA LLUVIA	20,230.00	20,230
1	DILE NO AL BULLYING	24,900.00	24,900
1	TEST GUESTATLICO VISOMOTOR LAMINAS	74,970.00	74,970
1	JUEGOS DE FAMILIA DIAGNOSTICA TERAPEUTICA ASEXUADA	25,300.00	25,300
4	JUEGO DE LECTURA INICIAL 2 CODIGO 4262	7,375.00	29,500
1	MUNECA SEXUADA HOMBRE-MUJER CODIGO MUNCDC002	29,900.00	29,900
1	EFF CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (E/C)	43,723.00	43,723
1	CEP-2 CUESTONARIOS DE ESTILOS PARENTALES	43,723.00	43,723
1	IMP-3 INTELIGENCIA EMOCIONAL PERFIL DE COMPETENCIAS CUESTIONARIO (E/C)	43,723.00	43,723
1	INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA LA CONVIVENCIA ESCOLAR	204,100.00	204,100
1	ECPP-P EVALUACION DE LA COMPETENCIA PARENTAL	49,683.00	49,683
1	CAT-H TEST DE LA PERCEPCION INFANTIL FIGURA HUMANA	75,578.00	75,578
1	SET DE MUNECOS ANATOMICAMENTE SEXUADOS	97,481.00	97,481
4	LOTERIA DE PALABRAS FUNCIONALES CODIGO 4295	15,625.00	62,500
1	BENDER BIP TEST DE BENDER METODO BIP DE CANTER (E/C)	72,590.00	72,590
1	CAT A TEST DE LA PERCEPCION INFANTIL FIGURAS ANIMALES	75,900.00	75,900
1	TEST DE ZULLIGER (E/C)	146,072.00	146,072
4	JUEGO DE CLASIFICACION DE PALABRAS CODIGO 4270	23,200.00	92,800
2	MUNECA SEXUADA DE COLOR CODIGO MUNCUE001	26,500.00	53,000
1	TEST DE LUSCHER	286,790.00	286,790

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	1,605,963
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,605,963
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	305,133
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,911,096
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : UN MILLON NOVECIENTOS ONCE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS		

Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

At.: Sr.: MARTA ESPEJO

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha

Teléfono:

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	JUEGO DELETREANDO CODIGO JUAEST012	5,744.00	11,488
2	JUEGO LAS PALABRAS CODIGO JUAEST008	5,744.00	11,488
2	JUEGO SEPARANDO EN SILABAS CODIGO JUAEST011	5,744.00	11,488
1	BLOQUE LOGICO 60 PIEZA MEDIANO	11,520.00	11,520
2	JUEGO ARMO PALABRAS CODIGO JUAEST005	11,184.00	22,368
1	CUERPOS GEOMETRICOS DE ACRILICO SOLIDO CODIGO CUEJMI001	7,600.00	7,600
8	BLOQUES MULTIBASE CODIGO 6551	8,800.00	70,400

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	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	146,352
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	146,352
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	27,807
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	174,159
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS			

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

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): NESTLE CHILE S.A. 907030008

Dirección: ROGER DE FLOR 2800

Teléfono: 3375422

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	NESSUCAR DE 550 GRS. CAJA x 12 UN.	32,000.0	1,600,000
8	NAN 1 DE 400 GRS. CAJA x 24 UN.	83,840.0	670,720

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	: 424101 MEDICAMENTOS PROGRAMA SALUD MENT	VALOR NETO	2,270,720
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,270,720
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	431,437
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,702,157

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

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
O COTIZADO POR USTÉDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: LOS QUILLAYES 7744

Teléfono:

At.: Sr. GUILLERMO MANCILLA

De acuerdo a su cotización N°

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

servase 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	DICCIONARIO INGLES-ESPANOL	1,794.00	53,820
30	DICCIONARIOS SINONIMOS Y ANTONIMOS	2,185.00	65,550

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 : 424116 BIBLIOTEC. IMPLEMENTACION
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 119,370
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 119,370
IVA 22,680
TOTAL FACTURA 142,050

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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



ORDEN DE COMPRA

069475

12-2

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: LOS QUILLAYES 7744

Teléfono:

At.: Sr.: GUILLERMO MANCILLA

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	PORQUE FRACASAN LOS PAISES	17,227.00	17,227
20	COMO AGUA PARA CHOCOLATE	3,529.00	70,580
20	EL NINO DE PIJAMA A RAYAS	4,030.00	80,600
20	HARRY POTTER Y LA CAMARA SECRETA	7,269.00	145,380
20	HARRY POTTER Y EL CALIZ DE FUEGO	8,188.00	163,760
20	HARRY POTTER Y LAS RELIQUIAS DE LA MUERTE	8,188.00	163,760
4	POSTER GRANDES DEL SISTEMA MUSCULAR	1,765.00	7,060
4	POSTER GRANDES DEL SISTEMA OSEO COLUMNA VERTEB RAL	1,765.00	7,060
4	POSTER GRANDES DE ALIMENTACION SALUDABLE	1,765.00	7,060
4	POSTER GRANDES DE EJERCICIOS FISICOS Y ESTIRAM IENTOS	1,765.00	7,060
4	POSTER SOBRE INFORMACION NUTRICIONAL	1,765.00	7,060

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 : 424116 BIBLIOTEC.IMPLEMENTACION
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 676,607
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 676,607
IVA 128,555
TOTAL FACTURA 805,162

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : OCHOCIENTOS CINCO MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

ESTA 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: 03-02-2014

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: LOS QUILLAYES 7744

Teléfono:

At.: Sr. GUILLERMO MANCILLA

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	EL PROBLEMA DE MARTINA. MA LUISA SILVA SERIE A MARILLA EDITORIAL ALFAGUARA	5,029.00	125,725
50	LOS MEJORES AMIGOS. RASHELL ANDERSSON EDITORIA L ALFAGUARA	5,029.00	251,450
25	LA CANA EN EL ARBOL. GILLIAN CROSS EDITORIAL A LFAGUARA	5,029.00	125,725
25	BARTOLO Y LOS COCODRILOS MAGICOS. MAURICIO PAR EDES EDITORIAL ALFAGUARA	5,029.00	125,725
25	EL LUGAR MAS BONITO DEL MUNDO. ANN CAMERON EDI TORIAL ALFAGUARA	5,029.00	125,725


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 : 424116 BIBLIOTEC. IMPLEMENTACION
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA


VALOR NETO 754,350
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 754,350
IVA 143,327
TOTAL FACTURA 897,677

MONTO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

 SOLICITUD
COLEGIOS
Solicitada por
V°B° presupuesto
V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

 AUTORIZADA POR

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.

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): FERIA CHILENA DEL LIBRO 830687009

Dirección: ISIDORA GOYENECHEA 3162

Teléfono: 3458354

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.

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





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	DICCIONARIOS SINONIMOS Y ANTONIMOS	2,042.00	16,336

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 : 424116 BIBLIOTEC.IMPLEMENTACION
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

VALOR NETO 16,336
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 16,336
IVA 3,104
TOTAL FACTURA 19,440

 Emitido por	 SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:
ESTA 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: 03-02-2014

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: LOS QUILLAYES 7744

Teléfono:

At.: Sr. GUILLERMO MANCILLA

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
3	DICCIONARIOS	2,941.00	8,823
4	LIBROS DE RECETAS	3,529.00	14,116
10	CANCIONEROS	1,412.00	14,120
3	LEO, LEO PALABRO. CECILIA BEAUCHET	9,106.00	27,318
5	AUDIOCUENTOS	8,403.00	42,015
4	ENCICLOPEDIAS INFANTILES	31,765.00	127,060
5	ATLAS	3,109.00	15,545

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 : 424116 BIBLIOTEC. IMPLEMENTACION VALOR NETO 248,997
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 248,997
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188 IVA 47,309
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 296,306
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS

Emitido por	SOLICITUD COLEGIOS	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	--------------------	------------------	---------------

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

FECHA: 03-02-2014

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014

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	ACIDO FLUORHIDRICO (PARA SILANO PARA METAL)	2,660	7,980
1	FRESA 12 CUCHILLOS A/V MAILLEFER	4,370	4,370
3	FRESAS TRANSMETALICAS A/V MAILLEFER	3,090	9,270
3	FRESA ALTA VELOCIDAD CILINDRICA DIAMANTE 808 - 014	1,280	3,840
1	FERMIN		
5	FRESA GATES 1 MAILLEFER	3,980	3,980
3	CONOS GUTAPERCHA 20 AL 4% DENSPLY	6,530	32,650
3	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-022	6,470	19,410
3	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1-018	1,280	3,840
3	CONOS GUTAPERCHA 30 AL 4%	870	2,610
3	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 021	6,470	19,410
4	CONOS GUTAPERCHA 25 AL 4%	870	2,610
3	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 016	6,470	25,880
3	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 014	870	2,610
3	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 023	870	2,610
2	FRESA BAJA VELOCIDAD LAMA DIAMANTE 845 - 012	870	2,610
2	PIEDRA ARKANZAS ALTA VELOCIDAD TRONCO CONICA	1,310	2,620
3	FRESA BAJA VELOCIDAD LLAMA EXTRALARGA DIAMANTE 862-014	1,300	2,600
1	FRESA A/V DIAMANTE TRONCO CONICA LARGA 012	2,260	6,780
2	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL (DETAX)	1,280	1,280
3	FRESA A/V DIAMANTE TRONCO CONICA 017	37,000	74,000
3	ANESTESIA SEPTODONT 3%/CJ*50 AMP.	1,280	3,840
3	FRESA ALTA VELOCIDAD CONO INVERTIDO DIAMANTE 8 05 - 016	8,900	26,700
2	ANESTESIA 2% SEPTODONT CAJA 50 TARROS	980	2,940
1	FRESA ALTA VELOCIDAD CONO INVERTIDO DIAMANTE 8 05 - 014	8,900	17,800
3	FRESA ALTA VELOCIDAD CONO INVERTIDO DIAMANTE 8 05 - 012	980	980

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 : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A
DESTINO : CASA MARLIT
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR NETO 286,160
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 286,160
IVA 54,370
TOTAL FACTURA 340,530
CON : TRESCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

Emite por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

AUTORIZADA POR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014

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	SILICONA PESADA COLTENE FRASCO 910 ML.	11,100	22,200

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR

DESTINO : CASA MARLIT

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS





LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS

VALOR NETO	22,200
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	22,200
IVA	4,218
TOTAL FACTURA	26,418

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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.

FECHA: 03-02-2014

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 **
de Fecha 01-02-2014

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	ACEITE PARA TURBINA SPRAY NSK	11,597	23,194
1	FRESA HP 500-104-137-007 N 012 MARCA KERR	1,134	1,134
3	ESPEJOS (ACTUAL INOXIDABLE) N 4	504	1,512
1	FRESA PARA PROTESIS CON FRESARIO	14,118	14,118
3	GOMA DIQUE 6 x 6 VERDE	4,958	14,874
2	PROPATER SX	23,109	46,218
3	FRESA DIAMANTE A/V CHAMPION 3833 BALON	588	1,764
2	CONOS GUTAPERCHA 45 AL 80 ENDOPOINT	1,933	3,866
2	PROTAPER 25 MM. S2X6	23,109	46,218
3	FRESA BAJA VELOCIDAD LONG NECK 08	6,303	18,909
1	PROTAPER 25 MM. S1X6	23,109	23,109
1	PORTA PECHERA	1,092	1,092
2	CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTISEP.BUCAL) 1.2% S/ ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts	5,714	11,428
2	PIMPOLLO SILICONADO P/M GRIS	1,092	2,184
6	ESPEJOS (ACTUAL INOXIDABLE) N 5	504	3,024
5	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION) CAJ X 100	21,681	108,405
9	MASCARILLAS CRAMBERRY CJX50 UDS.	924	8,316
3	EYECTORES DE SALIVA BOL*100	1,244	3,732
3	AGUJA CORTA CJ/100	3,025	9,075
1	CONO DE GUTAPERCHA PROPATER F2	6,975	6,975

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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	349,147
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	349,147
LUGAR ENTREGA	: MARLIT 542	IVA	66,338
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	415,485

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Comedor
-------------	----------------	------------------	--------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANQUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

**** Despachar factura en Lugar Entrega ****
de Fecha 01-02-2014

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	SILICONA SPEEDEX SUIZO MEDIUM 140 ML	6,807	54,456
8	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	6,218	49,744
2	SILICONA LIVIANA COLTENE POMO 140 ML,	6,050	12,100
7	PINZA DE CURACIONES RECTA	672	4,704
1	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	31,765	31,765
9	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOSEAL VOCO	8,235	74,115
2	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,437	24,874





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	: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	251,758
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	251,758
LUGAR ENTREGA	: MARLIT 542	IVA	47,834
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	299,592

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 VºBº presupuesto	 VºBº Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.

069466

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 18497

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014

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	ALCOHOL DE QUEMAR X LTS.		
2	GOMA DIQUE 5X5 VERDE	1,200	2,400
1	CONOS GUTAPERCHA 25 AL 2% DENSPLY	3,910	7,820
1	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A3	5,732	5,732
1	EUGENOL	10,532	10,532
2	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A2	350	350
2	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	10,531	21,062
2	PASTA PROFILACTICA	5,350	10,700
4	CERA ROSADA ECOCERA X 30 LAMINA	2,590	5,180
3	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR 12 L	2,150	8,600
2	OPALDAM 4 JERINGAS COD. 00325-0	3,300	9,900
2	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA. 20 COD 5116	27,300	54,600
3	LYNAL ACONDICIONADOR DE TEJIDO	21,500	43,000
4	ACIDO ORTOFOSFORICO 37% JERINGA	31,000	93,000
3	BANDA PARA MATRIZ ANGOSTA 5 mm	1,350	5,400
2	BANDA PARA MATRIZ ANCHA	450	1,350
1	ANESTESIA TOPICA GEL (BENZOC. 20%) SABORES	451	902
2	LIMAS K 10 EN 25 MM MAILLEFER CAJA 6 UNDS.	1,600	1,600
6	LIMAS K 06 EN 25 MM MAILLEFER CAJA 6 UNDS.	5,004	10,008
3	ENDO ICE	5,002	30,012
1	LIMAS K 15 - 40 25 MM, MAILLEFER	13,500	40,500
2	LIJA AL AGUA PLIEGO	5,006	5,006
2	HIPOCLORITO 5%	730	1,460
7	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GRS	991	1,982
		2,930	20,510

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 : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A
DESTINO : CASA MARLIT
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR NETO 391,606
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 391,606
IVA 74,405
TOTAL FACTURA 466,011
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL ONCE PESOS

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

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR 

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 18497

**** Despachar factura en Lugar Entrega ****
de Fecha 01-02-2014

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	ULTRACALL 4 JERINGAS DE 1.2 ML. + PUNTAS DE AP LICACION	39,120	39,120
2	SEDA DENTAL	900	1,800
1	RELYX U 100 A2 REFIL PACK	49,300	49,300
1	LIQUIDO REVELADOR RX "REV. AUTOMATICO"	3,500	3,500
1	LIQUIDO FIJADOR RX "REV. AUTOMATICO"	3,500	3,500

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: 720 6000 - FAX: 720 6039



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

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
DESTINO : CASA MARLIT
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 97,220
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 97,220
IVA 18,472
TOTAL FACTURA 115,692

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


AUTORIZADA POR

069464

FECHA:

03-02-2014

Señor(es):

CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección:

SANTA MONICA 2349

At.: Sr.:

Teléfono:

6719562

De acuerdo a su autorización

** 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
2,000	VASO DESECHABLES	13.00	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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 26,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 26,000
IVA 4,940
TOTAL FACTURA 30,940

SON : TREINTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

Emite por Solicita por VºBº presupuesto VºBº Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509
Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014 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	FRESAS TRANSMETALICAS A/V MAILLEFER		
28	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-014	3,090.00	55,620
12	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-022	980.00	27,440
28	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-018	1,280.00	15,360
28	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-016	980.00	27,440
12	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-012	980.00	27,440
21	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1-018	980.00	11,760
28	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 016	870.00	18,270
28	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 014	870.00	24,360
12	FRESA ALTA VELOCIDAD CILINDRICA DIAMANTE 808 - 012	870.00	24,360
12	FRESA ALTA VELOCIDAD CILINDRICA DIAMANTE 835 - 016	1,280.00	15,360
10	ANESTESIA 2% SEPTODONT CAJA 50 TARROS	980.00	11,760
5	AMALGAMA (DEGUSSA) 30 GR.	8,900.00	89,000
5	DICALEROS FINOS	11,500.00	57,500
		530.00	2,650

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 : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 408,320
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 408,320
IVA 77,581
TOTAL FACTURA 485,901

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

069462

FECHA:

03-02-2014

Señor(es):

CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección:

SANTA MONICA 2349

At.: Sr.:

Teléfono:

6719562

De acuerdo a Resolución ANCU

Fecha de despachar factura en lugar Entrega **
01-02-2014 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	COMPOSITE JERINGA Z-250 COLOR B2	10,504.00	31,512
2	COMPOS. FOTOC. TETRIC FLOW VIVADE A 3,5	6,387.00	12,774
3	FRESA BAJA VELOCIDAD LONG NECK 08	6,303.00	18,909
10	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,437.00	124,370
15	EYECTORES DE SALIVA BOL*100	1,244.00	18,660
12	ESPEJOS (ACTUAL INOXIDABLE) N 4	504.00	6,048
12	ESPEJOS (ACTUAL INOXIDABLE) N 5	504.00	6,048
60	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	319.00	19,140
5	AGUJA CORTA CJ/100	3,025.00	15,125
5	CUBETAS CHICAS BLANCAS X 20 UD.	2,521.00	12,605
20	MASCARILLAS DESECHABLES CJ*50	924.00	18,480

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 : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 283,671
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 283,671
IVA 53,897
TOTAL FACTURA 337,568

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

Entido 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.

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

At.: Sr.: Teléfono: 7999770

De acuerdo a su cotización N° 18497 de Fecha 01-02-2014 ** 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
15	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND	12,730.00	190,950
3	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A1	10,130.00	30,390
20	ACIDO ORTOFOSFORICO 37% JERINGA	1,350.00	27,000
5	COMPOSITE COMPOSITE Z-250 A3.5	10,533.00	52,665
5	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A3	10,532.00	52,660
5	LIQUIDO REVELADOR RX "REV. AUTOMATICO"	3,500.00	17,500
5	LIQUIDO FIJADOR RX "REV. AUTOMATICO"	3,500.00	17,500
7	LIMAS H 15-40 25 MM MAILLEFER	4,352.00	30,464
5	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A2	10,531.00	52,655
3	HIPOCLORITO 5%	991.00	2,973
3	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 COLOR C.2	13,300.00	39,900
3	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 COLOR A.4	13,300.00	39,900
2	CEMENTO FOSFATO LIQ/POLVO	4,330.00	8,660
20	BLOCK MEZCLA DYCAL	2,990.00	59,800
5	BANDA PARA MATRIZ ANGOSTA 5 mm	450.00	2,250
2	VITREBOND	29,230.00	58,460
5	BANDA PARA MATRIZ ANCHA	451.00	2,255
5	ANESTESIA TOPICA GEL (BENZOC. 20%) SABORES	1,600.00	8,000
5	FLUOR GEL ORAL B (1 MINUTO)	3,380.00	16,900
5	AMPOLLETA PARA LAMPARA FOTOCURADO PHILIPPS	11,000.00	55,000
10	EXTRACTOR PULPAR AZUL	1,934.00	19,340
20	TORULAS GRANBERRY X 500 UNDS.	2,130.00	42,600
2	EUGENOL	350.00	700
5	SEDA DENTAL	900.00	4,500
20	DURAPHAT COLGATE	13,750.00	275,000
100	PINCELES	1,930.00	193,000
7	PELICULA RX ADULTO CJ*150	20,350.00	142,450
10	CUNAS FINAS SURTIDAS BOLSA	1,200.00	12,000
15	PECHERA PACIENTE VERDE AZUL	1,051.00	15,765

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 : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	1,471,237
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,471,237
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	279,535
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,750,772
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS		

Emitted por: Solicited por: V°B° presupuesto: V°B° Contador:

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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 USTEDS Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

069460

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de fecha 01-02-2014 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	FRESA ALTA VELOCIDAD LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	1,280.00	12,800
30	FRESA ALTA VELOCIDAD CILINDRICA DIAMANTE 835 - 010	980.00	29,400
30	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 010	980.00	29,400
20	SONDA PERIODONTAL OMS	8,890.00	177,800
30	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 014	870.00	26,100
10	FRESA ALTA VELOCIDAD LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	1,280.00	12,800
30	FRESA ALTA VELOCIDAD CILINDRICA DIAMANTE 835 - 012	980.00	29,400
30	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-014	980.00	29,400
30	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 012	980.00	29,400
30	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 016	870.00	26,100

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.-

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 402,600.
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 402,600
IVA 76,494
TOTAL FACTURA 479,094

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por: *Salic*
Solicitada por: *Salic*
V°B° presupuesto: *Salic*
V°B° Contador: *Salic*

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

069459

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014
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	SONDA PERIODONTAL OMS	8,890.00	177,800


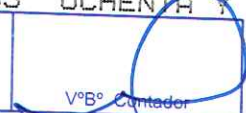
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	177,800.
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	177,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	33,782
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	211,582

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : DOSCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

	<i>Salic.</i>		
Emiso por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

TA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

069458

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUITA

Teléfono: 6719562

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
01-02-2014 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	EYECTORES DE SALIVA BOL*100		
3	COMPOSITE FILTEC SUPREM 3M "A3.5"	1,244.00	12,440
70	PASTA DENTAL COLGATE NINO	16,387.00	49,161
10	MASCARILLAS CRAMBERY CJX50 UDS.	571.00	39,970
20	JERINGA CARPULE	924.00	9,240
1	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	3,613.00	72,260
500	VASO DESECHABLES	12,437.00	12,437
		13.00	6,500

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: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 202,008
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 202,008
IVA 38,382
TOTAL FACTURA 240,390

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
COTIZADO POR DOSCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

Emite por *Salic*
Solicitada por
VºBº presupuesto
VºBº Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA 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.

Señor(es):

FECHA:

03-02-2014

Dirección:

CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

At.: Sr.:

Teléfono:

6719562

De acuerdo a la autorización ANSUITA

de Fecha 01-02-2014 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	ACEITE PARA TURBINA SPRAY NSK	11,597.00	23,194
10	EYECTORES DE SALIVA BOL*100	1,244.00	12,440
20	ANESTESIA 2% (VASO CONT 1:50.000) 2%/CJ*50 AMP	7,059.00	141,180
6	COMPOSITE FILTEC SUPREM 3M "A3.5"	16,387.00	98,322
20	ALGINATO JELTRATE NORMAL	3,277.00	65,540
2,500	VASO DESECHABLES	13.00	32,500
40	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8 cms. x 0.95 cms.	4,706.00	188,240
6	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOSEAL VOCO	8,235.00	49,410
20	MASCARILLAS CRAMBERRY CJX50 UDS.	924.00	18,480
20	JERINGA CARPULE	3,613.00	72,260
10	HUINCHA LIJA CELULOIDE	420.00	4,200
2	GELITA SOLA CJ/40	8,067.00	16,134

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 : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 721,900
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 721,900
IVA 137,161
TOTAL FACTURA 859,061

ON : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y UN PESOS

Emitted por Solic. V°B° presupuesto V°B° Contador

RESERVACIONES:

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.

069456

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

At.: Sr. Teléfono: 7999770

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 01-02-2014 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
5	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND	12,730.00	63,650
3	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A2	10,531.00	31,593
10	BANDA PARA MATRIZ ANCHA	451.00	4,510
6	DISCOS DE LIJA SOF-LEX 12,5mm. COLOR NEGRO	10,130.00	60,780
36	CEPILLO ORAL-B (NINO) ETAPA 3	1,120.00	40,320
3	COMPOSITE COMPOSITE Z-250 A3.5	10,533.00	31,599
10	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	13,750.00	137,500
10	ACIDO ORTOFOSFORICO 37% JERINGA	1,350.00	13,500
10	BANDA PARA MATRIZ ANGOSTA 5 mm	450.00	4,500
3	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A3	10,532.00	31,596
3	RADIOGRAFIA DENTAL BITE - WIN ULTRA SPEER	36,680.00	110,040
2	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX COLOR A3	29,730.00	59,460
3	RADIOGRAFIA DENTAL ADULTO ULTRA SPEER KODAK	20,350.00	61,050
1	PARAMONOCLORAFENOL	4,690.00	4,690

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 : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	654,788
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	654,788
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	124,410
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	779,198

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	Solic	VºBº presupuesto	VºBº Contador
-------------	-------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

At.: Sr.: Teléfono: 7999770

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014 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
20	ACIDO ORTOFOSFORICO 37% JERINGA	1,350.00	27,000
10	BANDA PARA MATRIZ ANGOSTA 5 mm	450.00	4,500
3	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A2	10,531.00	31,593
12	FLUOR GEL ORAL B (1 MINUTO)	3,380.00	40,560
10	BANDA PARA MATRIZ ANCHA	451.00	4,510
3	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A3	10,532.00	31,596
2	EUGENOL	350.00	700
3	COMPOSITE COMPOSITE Z-250 A3.5	10,533.00	31,599
36	CEPILLO ORAL B INDICATO PLUS MEDIO-SUAVE	700.00	25,200
2	ALCOHOL DE QUEMAR X LTS.	1,200.00	2,400
20	YESO CORRIENTE X LT.	990.00	19,800
6	PELICULA RX BITE WING CJ*100	36,680.00	220,080
6	PELICULA RX ADULTO CJ*150	20,350.00	122,100
2	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX COLOR A1	29,730.00	59,460
10	HUINCHA LIJA METALICA (AMALGAMA)	1,750.00	17,500
20	YESO PIEDRA AMARILLO	1,990.00	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 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

VALOR NETO 678,398
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 678,398
IVA 128,896
TOTAL FACTURA 807,294

ON : OCHOCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

Paul Solic V°B° presupuesto V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA 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.

Señor(es): FERIA CHILENA DEL LIBRO 830687009

FECHA: 03-02-2014

Dirección: ISIDORA GOYENECHEA 3162

Teléfono: 3458354

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** 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 a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	MI AMIGO EL NEGRO. FELIPE ALLIENDE	3,445.00	68,900
20	DICCIONARIOS SINONIMO Y ANTONIMO	2,042.00	40,840

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 : 424116 BIBLIOTEC. IMPLEMENTACION
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
ON : CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 109,740
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 109,740
IVA 20,851
TOTAL FACTURA 130,591

ON : CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

 Emitido por
 SOLICITUD COLEGIOS Solicitada por
 VºBº presupuesto
 VºBº Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

 AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

FECHA: 03-02-2014

Dirección: LOS QUILLAYES 7744

At.: Sr.: GUILLERMO MANCILLA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha



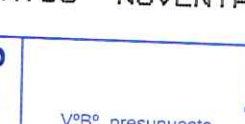

sírvase despachar

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
20	PALOMITA BLANCA. SKARMETA		
20	ARDIENTE PACIENCIA. SKARMETA	2,471.00	49,420
25	PREGUNTALE A ALICIA	2,965.00	59,300
25	JUAN SALVADOR GAVIOTA. RICHARD BACH	2,353.00	58,825
20	EL PEQUENO VAMPIRO EN PELIGRO	3,459.00	86,475
20	CHARLIE Y LA FABRICA DE CHOCOLATES	5,029.00	100,580
25	LA POLILLA DEL BAUL. MARIO CARVAJAL CARLOS SAR ANITI	5,029.00	100,580
25	EL GORILA DEL RAZAN. MARIA LUISA SILVA	5,029.00	125,725
25	QUIQUE HACHE, EL MAL EMBRUJADO Y OTRAS HISTORI AS. SERGIO GOMEZ	4,807.00	120,175
25	EL NINO QUE ENLOQUECIO DE AMOR. EDUARDO BARRIO S	4,857.00	121,425
50	DICCIONARIO LENGUA ESPANOLA		
25	EL CUADERNO DE MAYRA. MARCO ANTONIO DE LA PARR A	2,643.00	132,150
25	EL ASESINO DE LA PROFE DE LENGUA. JORDI SIERRA FABRA	5,768.00	144,200
		7,976.00	199,400

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 : 424116 BIBLIOTEC. IMPLEMENTACION VALOR NETO 1,423,980
Destino : COLEGIO JUAN PABLO II DESCUENTO 0.0 0
Plazo Entrega : INMEDIATA SUB-TOTAL 1,423,980
Lugar Entrega : CALLE PATRICIA 9040 IVA 270,556
Forma de Pago : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 1,694,536
Vale Vista BANCO SANTANDER SANTIAGO
Monto : UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS - PESOS

Emitido por  Solicitado por  V°B° presupuesto  V°B° Contador 

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

ESTA 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.

Señor(es): PFIZER CHILE S.A. 969812509

FECHA: 03-02-2014

Dirección: AVDA. LAS AMERICAS 173

Teléfono: 2412112

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 03-02-2014

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	AMPARAX SUBLINGUAL 1 MG X 25	12,219.0	97,752


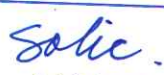


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

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

CUENTA : 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 97,752
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 97,752
IVA 18,573
TOTAL FACTURA 116,325

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO DIECISEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


AUTORIZADA POR

Señor(es): CHEMOPHARMA S.A. 960260007

FECHA: 03-02-2014

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 30-01-2014 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	CAPTOPRIL 25 MG.	750.00	1,500

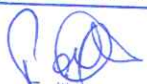



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO : REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 720 6000 - FAX: 720 6039

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 1,500
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,500
IVA 285
TOTAL FACTURA 1,785

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO.
SON : UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 04-02-2014 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	BROTIZOLAM 0,25 MG (NOCTILAN ENV.20 COMP.)	6,265.00	1,253,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETENTA PESOS

VALOR NETO 1,253,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,253,000
IVA 238,070
TOTAL FACTURA 1,491,070

Emite por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

069448

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): CHEMOPHARMA S.A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 30-01-2014 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
120	ZOPICLONA 7.5 MG X 100	2,000.00	240,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO : CENTRO COSAM

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS


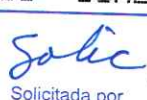
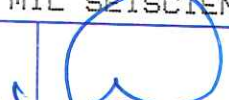

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS

VALOR NETO	240,000
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	240,000
IVA	45,600
TOTAL FACTURA	285,600

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

FECHA: 03-02-2014

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014 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	RISPERIDONA (SPIRON) 3MG. CAJAX100 COMP.	5,900.00	88,500
35	LAMOTRIGINA 50MG.X500 COMP. (TRADOX)	12,000.00	420,000
25	CLONAZEPAN 2,0 MG x 500	4,500.00	112,500
5	CARBAMAZEPINA 200 MG por 1000	12,800.00	64,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : OCHOCIENTOS QUINCE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 685,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 685,000
IVA 130,150
TOTAL FACTURA 815,150

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LTDA. 850257000

Dirección: ANDRES BELLO 2687 PISO 19

Teléfono: 2039041

At.: Sr. ALEJANDRA MUÑOZ

De acuerdo a su cotización N° 0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 04-02-2014 sírvase despachar

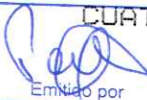



y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
166 80	WELLBUTRIN SR 150 MG.X60 COMP. ESKALIT SR 450MG	16,348.00 4,500.00	2,713,768 360,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	3,073,768
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,073,768
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	584,016
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,657,784
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y -		
CUATRO PESOS		

 Emisor por	 Solicitada por	 VºBº presupuesto	 VºBº Contador
--	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

FECHA: 03-02-2014

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

**** Despachar factura en Lugar Entrega ****
de Fecha 01-02-2014

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
150	TRITICO 100 MG		
300	FLUOXETINA 20 MG L CHILE CMP POR 20	8,000.0	1,200,000
3	DIAZEPAM 10 MG X 1000	180.0	54,000
10	CLONAZEPAN 0,5 MG x 1000	7,500.0	22,500
200	CITALOPRAM 40 MG. POR 30	16,000.0	160,000
50	BROMAZEPAM 3,0 MG CJX30	5,900.0	1,180,000
		318.0	15,900

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. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO : CENTRO COSAM

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS





LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS - PESOS

VALOR NETO 2,632,400
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,632,400
IVA 500,156
TOTAL FACTURA 3,132,556

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

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR 

Señor(es): LABORATORIO RIDER LTDA 768451907

FECHA: 03-02-2014

Dirección: PLACER 1254

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11

**** Despachar factura en Lugar Entrega ****
de Fecha 01-02-2014 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	PAROXETINA 20 MG. CAJA x 500 COMP.	22,500.00	135,000
1	HALOPERIDOL 5 MG CAJA x 1000 COMP.	45,000.00	45,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

VALOR NETO 180,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 180,000
IVA 34,200
TOTAL FACTURA 214,200

MON : DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

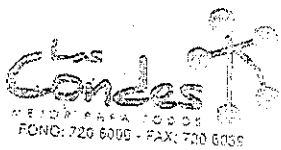
Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

[Signature]
AUTORIZADA POR



13758

ORDEN DE COMPRA

059443

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 766300929

Dirección: AV EL SALTO 2422

Teléfono: 6255384

At: Sr:
De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014 sírvase despachar

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


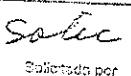
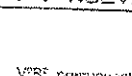
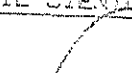
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TONARIL (TRIHEXIFENDILO CLORHIDRATO) 2 MG. X1 00 COMP.	8,530.00	42,650
150	QUETIAPINA 100 MG x 30*		
10	LEVOTIROXINA 100 MGX 90 CM	3,350.00	508,500
1	HALOPERIDOL 1 MG	963.00	9,630
2	DISULFIRAM 300 MG por 1000	8,000.00	8,000
2	CLORPROMAZINA 25 MG por 1000	63,000.00	126,000
2	CLORPROMAZINA 100 MG x 1000	5,000.00	10,000
1	AMITRIPTILINA 25 MG por 1000	14,500.00	29,000
		5,000.00	5,000

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 factorización del pago de este documento.-

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	738,780
DESTINO	: CENTRO OBSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	738,780
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	140,368
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS O/FACTURA	TOTAL FACTURA	879,148

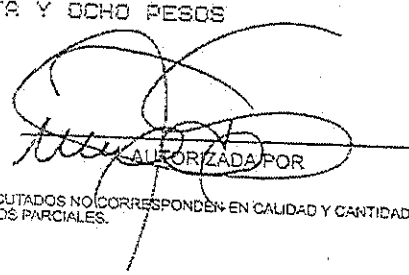
SON : OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS

 Emilio Per	 Salic	 VSB presupuesto	 VSB Contado
---	--	--	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.


AUTORIZADA POR

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 03-02-2014

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	METILFENIDATO 10MG 100 COMP	35,000.0	315,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 315,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 315,000
IVA 59,850
TOTAL FACTURA 374,850

MONTO : TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS

CINCUENTA PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	----------------------	--

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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.

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 04-02-2014 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
3 500	SPIRIVA X 30 CAP DESOREN 20 21 COMP. por 21	24,420.00 2,650.00	73,260 1,325,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,398,260
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,398,260
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	265,669
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,663,929
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS		

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): CHEMOPHARMA S.A. 960260007

FECHA: 03-02-2014

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 30-01-2014 sírvase despachar

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



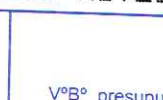

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	IBUPROFENO JBE. 200 MG por 25	16,250.00	48,750
1	CAPTOPRIL 25 MG.	750.00	750

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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	49,500.
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	49,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	9,405
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,905

ON : CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

BSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): LABORATORIO MAVER S.A. 921210000

FECHA: 03-02-2014

Dirección: EMILIO VAISSE 574

Teléfono: 4874292

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 111

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014




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	PARACETAMOL GOTAS 15 ML por 36	7,740.0	7,740
121	AC. FOLICO 5 MG por 30	870.0	105,270

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.-

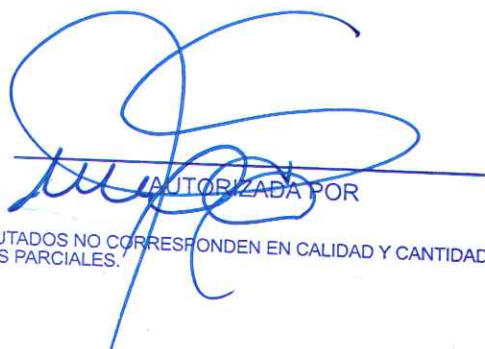
CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	113,010
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	113,010
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	21,472
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	134,482
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS			

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

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


AUTORIZADA POR

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014

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	TOLBUTAMIDA 500 MG por 1000	18,000.0	18,000
5	PROPANOLOL 40 MG por 1000	4,900.0	24,500
112	METFORMINA 850 MG por 1000	9,000.0	1,008,000
4	HIDROCLOR+TRIANTERENE 5 MG por 1000	8,800.0	35,200
210	ENALAPRILA 10 MG por 1000	1,900.0	399,000
1	CLOXACILINA 500 MG/CJX500	14,000.0	14,000
2	CLOTRIMAZOL CREMA 0,01 por 50	11,000.0	22,000
3	CLONIXINATO LISINA 125MG COMP x 500	9,800.0	29,400
1	CEFADROXILO 500 MG por 100	6,800.0	6,800
3	CARBAMAZEPINA 200 MG por 1000	12,800.0	38,400
400	ATORVASTATINA 10 MG por 30	500.0	200,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS

VALOR NETO 1,795,300

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 1,795,300

IVA 341,107

TOTAL FACTURA 2,136,407

Emitido por	Solic.	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	--------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

Señor(es): LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA 916500009

Dirección: AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 03-02-2014 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	OFTABIOTICO UNGUENTO	2,660.00	15,960
24	OFTABIOTICO COLIRIO	2,580.00	61,920

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

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 : NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO	77,880
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	77,880
IVA	14,797
TOTAL FACTURA	92,677

Emitted por	Solicited por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	---------------	------------------	---------------

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): LABORATORIOS RECALCINE S.A. 916370008

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 1094

Teléfono: 7728997

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 04-02-2014 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
174	ESTRADIOL 2 MG X 30 COMP	5,100.00	887,400

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
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 : UN MILLON CINCUENTA Y SEIS MIL SEIS PESOS

VALOR NETO 887,400.
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 887,400
IVA 168,606
TOTAL FACTURA 1,056,006

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

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

0214

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 30-01-2014 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
149	PAROXETINA 20 MG. x 30		
43	MACROSAN 100 MG POR 50	1,500.00	223,500
240	JABON GERM TRICLOSAM 1%	4,250.00	182,750
72	AC. FOLICO 1 MG POR 30	485.00	116,400
		450.00	32,400

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : SEISCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 555,050
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 555,050
IVA 105,460
TOTAL FACTURA 660,510

Emiso por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA 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.

AUTORIZADA POR

FECHA: 03-02-2014

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 01-02-2014

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
3	VITAMINAS GOTAS ACD por 25		
6	PREDNISONA 5 MG por 1000	16,900.0	50,700
3	FLUCONAZOL 150 MG X 100 CAPS.	8,200.0	49,200
1	FERRIGOT por 25	15,450.0	46,350
1	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO X50	12,860.0	12,860
6	ALUMINIO HIDROXIDO jarabe	4,950.0	4,950
		875.0	5,250

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.-

VENTA : 421105 P.FARM.C. Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 169,310
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 169,310
IVA 32,169
TOTAL FACTURA 201,479

Emite por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

Señor(es): LABORATORIO VALMA LIMITADA 800489008

FECHA: 03-02-2014

Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883

Teléfono: 7735732

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

1111

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014 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	VASELINA LIQ. por 125ml	523.00	6,276
330	SACARINA 20MG/FCO 180 ML	432.00	142,560
220	BENGUE POMADA POTE 30grs	519.00	114,180

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	263,016
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	263,016
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	49,973
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	312,989

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : TRESCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

Emisor por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA 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.

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

FECHA: 03-02-2014

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014

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
790	SERTRALINA 50 MG POR 30		
11	PROPANOLOL 10 MG por 1000	440.0	347,600
5	NIFEDIPINO 20 MG. por 1000	4,900.0	53,900
2	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS POR 100	8,900.0	44,500
3	LORATADINA 10 MG POR 1000	5,500.0	11,000
20	GLIBENCLAMIDA 5 MG por 1000	6,500.0	19,500
160	GEMFIBROZIL 600 MG por 20	5,200.0	104,000
1	FENITOINA SODICA 100 MG por 1000	814.0	130,240
6	ESPIRONOLACTONA 25 MG. X 1000	12,000.0	12,000
1	DIAZEPAM 10 MG X 1000	16,500.0	99,000
2	CONTRALMOR SUPOSITORIO x 6 UN.	7,500.0	7,500
100	CITALOPRAM 40 MG. POR 30	2,000.0	4,000
1	AMOXICILINA + AC. CLAVUL. 500/125 MG por 250	5,900.0	590,000
14	ALPRAZOLAM 0,5 por 500 COMP.	42,000.0	42,000
		3,100.0	43,400

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR NETO 1,508,640
DESCUENTO 0.0
SUB-TOTAL 1,508,640
IVA 286,642
TOTAL FACTURA 1,795,282

MONTO : UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS - PESOS

Emitido por
Solicitada por
VºBº presupuesto
VºBº Contador

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
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA. NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

Señor(es): LABORATORIO RIDER LTDA 768451907

FECHA: 03-02-2014

Dirección: PLACER 1254

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

11 de Fecha 01-02-2014 ** 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
76	NITRENDIPINO 20 MG por 1000	4,500.00	342,000

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.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CUATROCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 342,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 342,000
IVA 64,980
TOTAL FACTURA 406,980

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

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
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

FECHA: 03-02-2014

Dirección: AV EL SALTO 2428

At.: Sr.:

Teléfono: 6295384

De acuerdo a su cotización N° 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 01-02-2014

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
121	PARACETAMOL 500 MG por 1000	4,000.0	484,000
1	PARACETAMOL 80 MG. POR 200	2,540.0	2,540
10	NISTATINA 100.000 UI por 12 OV.	925.0	9,250
14	NIFEDIPINO 10 MG. por 500	3,500.0	49,000
10	METRONIDAZOL 500 MG por 100 compr	7,800.0	78,000
1	METRONIDAZOL 250 MG por 1000	12,500.0	12,500
22	MEDROXIPROGESTERONA 5 MG por 100	5,200.0	114,400
1	LOPERAMIDA 2 MG por 1000	6,900.0	6,900
437	LEVOTIROXINA 100 MGX 90 CM	963.0	420,831
9	ISOSORBIDE 10 MG por 1000	12,500.0	112,500
20	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG por 1000	5,000.0	100,000
50	GLUCONATO DE POTASIO POR 40	4,880.0	244,000
210	FERAMIN 109MG F.E. 30CPS	1,200.0	252,000
10	FAMOTIDINA 40 MG X 1000 CM	8,200.0	82,000
1	ERITROMICINA JBE. 200MG/ SML por 25	25,250.0	25,250
2	DIGOXINA 0,25 MG por 1000	9,000.0	18,000
1	DICLOFENACO 50 MG por 1000	6,500.0	6,500
1	CLOTRIMAZOL 500 MG por 50 OVULOS	21,000.0	21,000
135	CLORHEXIDINA 0.12% X 120 ML	1,110.0	149,850
2	CLORANFENICOL UNG.OFT 1% por 1	835.0	1,670
20	CLORANFENICOL SOLUC. OFTALMICO 0.5% X10.ML. X 1 FCO	950.0	19,000
2	CIPROFLOXACINO 500 MG por 600	12,300.0	24,600
2	CICLOBENZAPRINA 10 MG X 1000	11,000.0	22,000
3	BROMHEXINA JBE 4 MG/SML por 25	492.0	1,476
83	ATENOLOL 50 MG por 1000	200.0	16,600
2	ATENOLOL 100 MG por 1000	8,000.0	16,000
10	AMITRIPTILINA 25 MG por 1000	5,000.0	50,000

Conforme a Fact

14/02/14

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 2,339,667
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,339,667
IVA 444,537
TOTAL FACTURA 2,784,204

SON : DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS

Solicitado por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA 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.

FECHA: 03-02-2014

Señor(es): WINPHARM 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 01-02-2014

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
32	PASTA LASAR 30 Grs.		
145	LOSARTAN POTASICO 50 MG. X 1000	480.0	15,360
4	IBUPROFENO 400 MG por 1000	9,500.0	1,377,500
15	FLUOXETINA 20 MG POR 1000 COMPRIMIDOS	8,000.0	32,000
1	FLUCLOXACILINA 250 MG. X 25 FRASCOS	5,500.0	82,500
7	CLORFENAMINA 4 MG/CJX1000 por 1000	29,250.0	29,250
75	CARBONATO DE CALCIO 320 MG + VITAMINA D X 500	2,300.0	16,100
2	BETAMETASONA UNGUENTO X 25 POMO	8,500.0	637,500
48	ATORVASTATINA 20 MG. x 1000 COMP.	6,625.0	13,250
38	ACIDO MEFENAMICO 500 MG c/j x 10	19,000.0	912,000
204	AC. ACETILSALICILICO 100 mg/ por 1000	180.0	6,840
		5,000.0	1,020,000

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.-

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	4,142,300
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,142,300
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	787,037
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,929,337

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y -
SIETE PESOS

 Empleado por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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.