

071457



25-06-2014 FECHA:

Señor(es):GASCO GLP S.A. 965687408

Dirección: SANTO DOMINGO 1061

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD				DE	SCRIP	CION			VALOR	UNITARIO	TOTAL VALOF
2,001	CARGA	DE	ESTANQUE	DE	GAS			s ,		554.97	1,110,495
	2										
									¥		
_											
										n 9	
							*				
	30										
					The state of the s						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	se	ac	epta	la	factorizacion	del	pago	de	este	document	:0
ΓA			:	423:	104	GAS					VALOR	NETO

CUENTA : 423104 GAS

: COLEGIO JUAN PABLO II DESTINO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : UN MILLON TRESCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 2

1,110,495

1,110,495

1,321,489

OCHO PESOS

210,994

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA



071456

FECHA: 26-06-2014

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

Dirección: CHILOE 1996

2209916

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecuta	r, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios o	sírvase despach	ar
CANTIDA	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3 6 12	CHOCOLATE SHANE NUSS X 30 BROWNIE X 12 JUGO ANDINA DAMASCO X 6	7,890.76 2,739.50 801.68	23,672 16,437 9,620

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	10 5	, =	acepta	Ιa	tactorizacion	del					
Δ			. 1 1 .				herno	ue	este	Cocumenta	

UENTA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS ESTINO : DIRECCION DE SALUD LAZO ENTREGA : INMEDIATA

UGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

49,729 0 49,729

IVA 9,449 TOTAL FACTURA 59,178

CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS DN :

enitario Solicitado por

V°B° presupuesto

)BSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



071455

FECHA: 25-06-2014

Señor(es):ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Dirección: AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A

78537777 Teléfono:

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

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD			DES	CRIPCION						VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
1	DISCO IO 2.5	EXTERNO 5" EXTER	TOSHIBA RNO	BLANCO	1	ТВ	USB	3.0	CANV	55,000.00	
	Þ										
											. ST
					u.					a	
s											

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421110 GASTOS EN COMPUTACION DESTINO

: CENTRO DE APRENDIZAJE PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

TOTAL FACTURA

55, 000 121 55.000 10,450

65, 450

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

Zew 13 4

Solicitado por

V°B° presupuesto

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071454

FECHA: 25-06-2014

Señor(es):LORENA VON HAUSEN 16921123K

Dirección: LIRA 1377

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
1	PORTA BANDERA BRONCE CON BASE DESMONTABLE Y PU NTA DE CONDOR ALAS ALZADAS	198,000.00	198, 000
		2.7	
		5	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	se	acepta	la	factor	rizacion	del	pago	de	este	documento

CUENTA : 425127 GASTOS VARIOS DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 198,000

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

198,000

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

VEINTE PESOS

37,620

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

235, 620

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ANTORIZADA 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.



071453

FECHA: 25-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

de Fecha

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 1	CARGA DE GAS DE 11 KG CLASICO CARGA DE GAS DE 15 KG CLASICO	12, 806. 72 16, 966. 39	12, 807 16, 966

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	se	ace	pra	18	ractor	izacion	ner.	hann	UE	E20E	a ocamenoo.
ГА			:	423	104	GAS						VALOR NETO

CUENT : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

(2) DESCUENTO 0.0 29,773 SUB-TOTAL IVA 5,657

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA 35, 430

TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS SON :

7eno 1433

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

UTORIZADA POB

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

P.P.S. 2556 51 27

29,773



071452

FECHA: 25-06-2014

Señor(es):CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	GIGANTOGRAFIA EN PVC CON SELLADO Y OJETILLOS M ED 10 X 2.10 MTS	290, 000. 00	580, 000
V			
I			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 424267 FAGEM B CUENTA DESTINO

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

580,000 0 580, 000

IVA

TOTAL FACTURA

110,200 690, 200

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS PESOS

Emitido por

+ONDOB Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071451

FECHA: 25-06-2014

Señor(es):CRISTINA OLIVERO HINOJOSA Ø76874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

de Fecha

TOTAL FACTURA

y/o ejecutar, 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	GIGANTOGRAFIA EN PVC, SELLADO PERIMETRAL Y OJE TILLOS MED 15 X 2 MTS	368, 000. 00	368, 000
1	GIGANTOGRAFIA EN PVC CON SELLADO PERIMETRAL Y OJETILLOS MED 5.90 X 2.57 MTS	278,000.00	278, 000
<u></u>			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424267 FAGEM B VALOR NETO 646,000 : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES DESTINO DESCUENTO 0.0 D PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 646,000 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 IVA 122,740

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS

+ONDO B Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contact

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

POR

768,740



071450

25-06-2014 FECHA:

Señor(es):CRISTINA OLIVERO HINOJOSA Ø768741@7

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	GIGANTOGRAFIA EN PVC CON SELLADO PERIMETRAL Y OJETILLOS MED 19 X 1.5 MTS	345,000.00	345,000
	e e e e e e e e e e e e e e e e e e e		
	a .		
	*		
	*		
			10
	,		
	,	-	
	9		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No s	se ace	ota la	factor	izacion	del	Dano	de	este	documento
------	--------	--------	--------	---------	-----	------	----	------	-----------

CUENTA DESTINO : 424267 FAGEM B

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 345,000

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

Ø

SUB-TOTAL

345,000

LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188

IVA

65,550

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

410,550

SON : CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

Fondo B Solicitado por

V°B° presupuesto

Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071449

FECHA: 25-06-2014

Señor(es)LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

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

CANTIDAD					DESC	RIPCION	1		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
38	ATENOLOL	50	MG.	x 1	000	COMP.		v	5, 400.0	205, 200
\										
·										
	3									
							54			
									,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

No se acenta la factorisse de la factoriste de la factori	ONO: 2720 6000 - FAC: 272	20 6039
No se acepta la factorizacion del pago de este o JENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA AZO ENTREGA : INMEDIATA JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 JRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	Mocumento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	205, 200 0 205, 200 38, 988 244, 188
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N: DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA		244, 188

BSERVACIONES:

Solicitado por

PROVEEDOR

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

30-6

071448

FECHA: 25-06-2014

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

Dirección: FRANKLIN 741

4446651 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
366 643	FERRAMIN 109 MG. F. E. × 30 CAPS. JABON GERM. TRICLOSAN 1% BARRA (SANIGERMIN)	1,500.0 550.0	549,000 353,650	
=				
$\widehat{}$				
		-		
		2		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NET

CUENTA DESTINO

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA PLAZO ENTREGA: INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALOR NETO DESCUENTO 0.0

902,650

SUB-TOTAL 902,650 IVA 171,504 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

1,074,154

SON : UN MILLON SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS

Emitido po

Solicitado por

V°B° presupuesto

Bo Contado

PROVEEDOR

AUTORIZADA

OBSERVACIONES:

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



071447

25-06-2014 FECHA:

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

Dirección: AV. MARATON 1315

3655245

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
454	GEMFIBROZILO 600 MG. x 20 COMP. HIDROCLOR+TRIAMTERENE 5 MG. x 1000 COMP.	870.0 12,000.0	394, 980 132, 000	
	*			
	*			
	· ·			
	9			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA DESTINO

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

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO SEIS PESOS Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B°

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AU

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

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.

526,980

526,980

100,126

627, 106

3



071446

FECHA: 25-06-2014

Señor(es):FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

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

		DESCRI	PCION				
45	HIDROCLOROTIAZIDA	50 MG.	CATA	1000		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
			onon x	1000	CUMP.	5,200.0	234,000
-							
~ \.							
			*				
,					5		
7							
	CTURA DEBE SER EXTEN				1		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la foctario	FONO: 2720 6000 - FAC: 27	20 6039
JENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA JEAR ENTREGA : INMEDIATA JEAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 JRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	234,000 0 234,000 44,460
N : DOSCIENTOS SETENTA V OCHO MIL GIVER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	278, 460

IN : DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

3SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071445

FECHA: 25-06-2014

Señor(es):WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

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

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

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

CANTIDAD		DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
81	PARACETAMOL 500 MG. ENALAPRILA 10 MG. × NITRENDIPINO 20 MG. CARBONATO DE CALCIO M.	1000 COMP	4,500.0 2,300.0 4,800.0 8,250.0	1,219,500 1,083,300 388,800 1,914,000
$\overline{}$				
			a .	
		a a		
	,			
- (3)				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA 4,605,600 LAZO ENTREGA : INMEDIATA DESCUENTO 0.0 0 UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 SUB-TOTAL 4,605,600 DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 875,064 TOTAL FACTURA 5,480,664 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO -

Emitido por Solicitado por VºBº presumuesto

V°B° presupuesto V°B° Contector

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071444

FECHA: 25-06-2014

Señor(es)WINPHARM SPA 760797820

Dirección:AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

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

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

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

CANTIDA	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
.6	FAMOTIDONA 40 MG. CAJA x 1000 COMP.	10,000.0	60,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS ESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO LAZO ENTREGA : INMEDIATA

.UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 'ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

OBSERVACIONES:

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON ; SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

60,000

60,000

11,400

71,400

0

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

071443

FECHA: 25-06-2014

Señor(es):WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

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

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

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

CANTIDA	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	FAMOTIDINA 40 MG. CAJA x 1000 COMP.	10,000.0	160,000
		e.	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

160,000 CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO DESCUENTO 0.0 0 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 160,000

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 30,400 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 190,400 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

nitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



071442

FECHA: 23-06-2014

Señor(es): U DATABASES SPA 763015513

Dirección: MAXIMO HUMBSER 567 - OFICINA 503

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trobajo los metaviales

CANTIDAD			DESCRIF	PCION				VALOR UNITARIO	RIO TOTAL VALOR	
1	RENOVA	ACION DE PERIODO	PLATAFORMA 2014/2015	JURIDICA	VLEX	FULL	СН	1,048,000.00	1,048,000	
				*						
								*		
*										

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	140	25	acepta	1a	Tactorizacion	del	Dano	40			
THENTO							heran	ue	este	documents	

: 425107 SUSCRIPCIONES : ADMINISTRACION CASA CENTRAL DESTINO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

LON CUARENTA Y OCHO MIL PESOS

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

TOTAL FACTURA 1,048,000

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

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.

Ø

1,048,000

26-6

071441



FECHA: 23-06-2014

Señor(es):LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA 916500009

Dirección: AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

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

CANTIDA	U					DESC	RIPCIC	N			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	VITAMINA	B1	+	B6	+	B12	CAJA	POR	3	AMPOLLAS	2,640.0	528,000
											w.	
											-	
								*				
	-											
					63							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este	1.0	
CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS		
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	VALOR NETO	528,000
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	DESCUENTO 0.0	Ø
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	SUB-TOTAL	528,000
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	IVA	100,320
JULIAN DE LAGO : 30 DIAS CAPACTURA	TOTAL FACTURA	628,320
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		020,020
SON : SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE	PESOS	

Solicitado por V°B° presupuestd /ºBº 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071440

FECHA: 23-06-2014

Señor(es)DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

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

CANTIDAL	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
81 81 81 81 81 81	34 UR BANDA 1er. TUBO DOBLE MBT 068-986 3M 34+UL BANDA 1er M TUBO DOBLE MBT 068-985 3M 34+LR BANDA 1er M TUBO SIMPLE MBT 067-920 3M 34+LL BANDA 1er M TUBO SIMPLE MBT 067-919 3M 33 UR BANDA 2do M TUBO SIMPLE MBT 067-958 3M 33 UL BANDA 2do M TUBO SIMPLE MBT 067-957 3M 32+LR BANDA 2do M TUBO SIMPLE MBT 067-915 3M 32+LL BANDA 2do M TUBO SIMPLE MBT 067-916 3M LINGUAL SHEATH SLOTTED TUB. UL/RL HK 036-242 3	2,017.0 2,017.0 2,017.0 2,017.0 2,017.0 2,017.0 2,017.0 2,017.0 900.0	163,377 163,377 163,377 163,377 163,377 163,377 163,377 163,377
	M LINGUAL SHEATH SLOTTED TUB UR/LL HK 036 080-24 3 3M	900.0	72,900
10	TRANSBOND XT KIT JGA. PRIMER 712-035 UNITEK CASO GEMINI 0.22 MBT CON WH O T119-144 UNITEK	39,500.0 20,168.0	39,500 201,680

DECODIDATION

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421107 MAT. DENTAL VALOR NET

UENTA ESTINO : DIRECCION DE SALUD

LAZO ENTREGA : INMEDIATA UGAR ENTREGA: REYES LAVALLE 3207 - Patagonia 29

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

1,693,996 0

2,015,855

SUB-TOTAL 1,693,996 IVA 321,859 TOTAL FACTURA

ON : DOS MILLIONES QUINCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESO

Joc. Frays no respected Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071439

FECHA: 23-06-2014

Señor(es):ORTOTEK PUNTO DENTAL LTDA 796733500

Dirección: AVDA. PROVIDENCIA 2653

Teléfono: 2323093

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

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SELLADORA DE BOLSAS ESSENCECENTAL SEPARADORES INTRAORALES NINO USA SEPARADORES INTRAORALES ADULTO DISCO DOBLE PARA STRIPPING USA	VH	89,916.0 5,042.0 5,756.0 18,487.0	89, 916 5, 042 5, 756 18, 487

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

		FAC: 2720 6000 - FAC: 27:	20 6030
	acepta la factorizacion del pago de este : 421107 MAT. DENTAI	documento VALOR NETO	
LAZO ENTREGA	: DIRECCION DE SALUD : INMEDIATA	DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL	119,201
ORMA DE PAGO	: REYES LAVALLE 3207 - Patagonia 29 : 30 DIAS C/FACTURA	IVA	119,201 22,648
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	141,849

ON : CIENTO CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

Emittido por Solicitado por V°8° presupuesto V°8° Contador

DBSERVACIONES:

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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD CANTI



071438

FECHA: 23-06-2014

Señor(es):BIOTECH LIMITADA 760063665

Dirección: ARZOBISPO LARRAIN GANDARILLA 145

Teléfono: 6350809

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

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION			
	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
10	PROTECTOR FACIAL ANTI-EMPANANTE CAJA × 10 UN PINZAS PARA COLOCAR BRACKETS ORTODONCIA PINZAS PARA COLOCAR TUBOS MOLARES ORTODONCIA ANESTESIA SCANDICAINE AL 2% CAJA × 50 UN SEPTO.	6,638.6 2,436.9 2,436.9 11,344.5	26,555 24,370 24,370 79,412	
	MANGA/ROLLO ESTERILIZACION 20CM. x 100 MT. ESPEJO CON MANGO PARA SIST. FOTOG. "M" OSUNG C OREA DMHM	13,865.5 29,500.0	41,59° 29,500	
		-		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

UENTA No se a	cepta la factorizacion del pago de este d : 421107 MAT. DENTAL	locumento	
ESIINO	DIRECCION DE CALUD	VALOR NETO DESCUENTO 0.0	225,802
UGAR ENTREGA	REYES LAVALLE 2007	SUB-TOTAL	225,802
ORMA DE PAGO	30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	42,902 268,704

ON : DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

Emitido por Roll Solicitédo por VºBº presupuesto VºBº contador

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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





071437

FECHA: 23-06-2014

Señor(es):PAUL SIXTO PUENTES MORALES 063768294

Dirección: CAMINO EL REFUGIO 15700 EL ARRAYAN

Teléfono:

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

AUTORIZADATOR

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SERVICIO DE COFFEE BRAKE PARA 15 PERSONAS PARA EL 30/06 EN EL SALON PLENARIO DEL EDIFICIO MU NICIPAL (INCLUYE CAFE, JUGOS, SANDWICH, TORTA)	78, 750. 00	78,750
	. · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	,	
	,		
\cap			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL

DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TRECE PESOS

Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

78,750

78,750

14,963

93,713

Ø

25-6

071436

FECHA: 23-06-2014

Señor(es):DISTRICALC CHILE S.A. 968399403

Dirección: GENERAL DEL CANTO 105 OFIC. 809

Teléfono: 2374 2821

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 1 1 1	BIOCAMARA 2000 CC — VER BC—2000 DETECTOR DE MOVIMIENTO — VER MD—BTD INTERFACE LABQUEST 2 — VER LABQ2 SENSOR DE CAMPO MAGNETICO — VER MG—BTA SENSOR DE CO2 — VER CO2—BTA SENSOR DE O2 — VER O2—BTA SENSOR DE PRESION DE GAS — VER GPS—BTA	29, 464. 00 99, 954. 00 390, 826. 00 76, 598. 00 289, 033. 00 221, 118. 00 104, 400. 00	29, 464 99, 954 390, 826 76, 598 289, 033 221, 118 104, 400
I			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 424267 FAGEM B VALOR NET

CUENTA

DESTINO

: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

_UGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 1,211,393 DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL 1,211,393 IVA 230, 165 TOTAL FACTURA 1,441,558

30N : UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO -

PESOS tondo B Emitido por Solicitado 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 CORRESTA LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. ALIDAD Y CANTIDAD



Señor(es):DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

FECHA: 23-06-2014

6808010

Teléfono:

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

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 8 14 1	CAFE INST. TRAD. TARRO EN POLVO 170GR. NESCAFE AZUCAR GRANULADA PQTE. × 1 KG. DAMA BLCA. ENDULZANTE STEVIA GOTAS 270 ML. DAILY TE ROYAL CEYLAN CAJA × 100 UN. LIPTON VASO PLUMAVIT 300 CC. × 50 UN. VASO PLASTICO 200 CC. BLANCO × 200 UN. PLATO PLASTICO 23 CM. PAQ. × 25 UN. BLANCO S/M	2,921.0 460.0 2,219.0 2,582.0 948.0 3,688.0 945.0	40,894 5,520 6,657 20,656 13,272 3,688 3,780
			e e

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

30N : CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS

Deno 1720 U 2112 Solicitadopo

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

94,467

94, 467

17,949

112,416

0



071434

FECHA: 23-06-2014

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

Dirección: CHILDE 1996

2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

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

de Fecha

23, 672 9, 620
16,437

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de e CUENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS DESTINO : DIRECCION DE SALUD	ste documento VALOR NETO 49,729
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	DESCUENTO 0.0
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	SUB-TOTAL 49,729
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	IVA 9,449 TOTAL FACTURA 59 178
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAG	D IUIAL FACTURA 59,178

30N : CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS

Seni Anio Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES

59,178



071433

FECHA: 23-06-2014

Señor(es):BIBLIDINSUMOS LTDA. 762168103

Dirección: DUBLE ALMEIDA 3785

Teléfono: 2746379

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	EXHIBIDOR METALICO 5 NIVELES DE BANDEJAS INCLI NADAS PARA LIBROS, REVISTAS Y DVD, CON RUEDÁS COLOR ALUMINIO ALTO 170 X ANCHO 105 CM X FONDO 50 CM	129, 000. 00	387, 000
\supset			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	INO	se	acepta	la	factorizacion	del	0200	do	+-	-1	
THITA							Per Ho	0	E 2 C E	uucumento	

CUENTA ESTINO

: 424267 FAGEM B : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES

LAZO ENTREGA : INMEDIATA _UGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

387,000 171

387,000 IVA 73,530 TOTAL FACTURA 460,530

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 30N : CUATROCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

Fond B 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 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

25-6





FECHA:

Señor(es):TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

23-06-2014

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	BUS 44 PAX SANTIAGO-MARBELLA IDA Y VUELTA PARA EL VIERNES 27/06 A LAS 07:30 HS Y REGRESO SAB ADO 28/06 A LAS 09:00 HS	260, 000. 00	520,000
	A.		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

NU SE ACEDIA la factorianaia de la contra del la	
UENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS VALOR NETO ESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA DESCRIENTO &	520, 000
UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 SUB-TOTAL	0 520,000
ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTO BONCO SONTONDED SONTO	0 9 520,000
ON - GUINTENTOS WETTER DENCE SHRIANDER SANTIAGO	

ON QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS

Denilpuo S Solicitado por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DBSERVACIONES:

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



071431

FECHA: 23-06-2014

Señor(es):TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

Teléfono: 7642Ø94

** 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
	BUS 35 PAX SANTIAGO-MARBELLA IDA Y VUELTA PARA EL VIERNES 27/06 A LAS 07:30 HS Y REGRESO SAB ADO 28/06 A LAS 09:00 HS	225 222 22	
		N ²	
		`	
	9		
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS DESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DESCUENTO 0.0

VALOR NETO

SUB-TOTAL

450,000 Ø

IVA

TOTAL FACTURA

450,000

450,000

30N : CUATRACIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Seningros

Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

75.4



Señor(es):ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

De acuerdo a su cotización Nº

At.: Sr.:

FECHA: 23-06-2014

6205100

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

TOTAL FACTURA

sírvase despachar

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

DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
OMPAS TEC 559 WPOO SCUADRA EST 21-45 BIEL 45/45 SCUADRA EST 21-60 BISEL 60/30		1,441.00 232.00 164.00	TOTAL VALOR 129, 690 20, 880 14, 760
			ı
	SCUADRA FST 21-45 DIEL AF //-	SCUADRA FST 21-45 DIEL ABOVE	SUMPAS TEC 559 WPOO SCUADRA EST 21-45 BIEL 45/45 SCUADRA EST 21-60 BIEL 45/45 232.00

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA : 424267 FAGEM B

ESTINO VALOR NETO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA 165,330 LAZO ENTREGA : INMEDIATA DESCUENTO 0.0 Ø UGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280 SUB-TOTAL 165, 330 IVA 31,413

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

tono B Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Con

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

196,743

25-6





Señor(es):SOVIQUIM LTDA. 781169706

Dirección: FEDERICO GALLARDO 2529

7738639

FECHA: 23-06-2014

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

ANTIDA			RIPCI				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
2	MECHERO BUNSE A USBECK	N C/LLAVE	GAS	NATURAL	CERT.,	MARC	29,575.0	59, 150
				×				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

NT	O. 2720 6000 - FAC: 2720 6039
LAZO ENTREGA : INMEDIATA UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 DRMA DE PAGO : 30 DIAS CAPACTURA	VALOR NETO 59,150 DESCUENTO 0.0 0 SUB-TOTAL 59,150 IVA 11,239 TOTAL FACTURA 70,389

30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DN : SETENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS Teno 1 496 Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

70,389

25-6





23-06-2014 FECHA:

Señor(es):IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA EBOOKS S.A. 760552194

Dirección: JORGE VI 419

Teléfono:

2748 5105

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

de Fecha

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 1 1	KET PRACTICE TEST-WITH KEY + 1 AUDIO CD LISTENING ACTIVITIES 1 PHOTOCOPIABLE + CD LISTENING ACTIVITIES 2 PHOTOCOPIABLE + CD PET PRACTICE TEST-WITH KEY + 2 AUDIO CD VOCABULARY BUILDER 1 - PHOTOCOPIABLE VOCABULARY BUILDER 2 - PHOTOCOPIABLE	20,084.00 22,756.00 22,756.00 20,084.00 19,023.00 19,023.00	20, 08 22, 75 22, 75 20, 08 19, 02;
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 424267 FAGEM B ESTINO

Fond B

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 123,726

LAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

121

UGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280

123, 726

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

TOTAL FACTURA

23,508

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

147, 234

Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZAC A 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071426

FECHA: 23-06-2014

Señor(es)MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección:AVDA. SUECIA Niii 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

sírvase despachar

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

ITIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3 1	CONOS GUTAPERCHA 30/02 CONOS GUTAPERCHA 35/04 CONOS GUTAPERCHA 40/04 BIO RACE BASICO	6,290.0 6,290.0 9,940.0 9,940.0 44,920.0 11,500.0	12,580 18,870 29,820 29,820 224,600 34,500
	2 3 3 5	2 CONOS GUTAPERCHA 25/02 3 CONOS GUTAPERCHA 30/02 3 CONOS GUTAPERCHA 35/04 3 CONOS GUTAPERCHA 40/04 5 BIO RACE BASICO	2 CONOS GUTAPERCHA 25/02 6,290.0 3 CONOS GUTAPERCHA 30/02 6,290.0 3 CONOS GUTAPERCHA 35/04 6,290.0 3 CONOS GUTAPERCHA 40/04 9,940.0 5 BIO RACE BASICO 9,940.0 3 CANULA DE ASPIRACION 44,920.0

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -: 421107 MAT. DENTAL VALOR NET UENTA VALOR NETO ESTINO : CASA MARLIT 350,190 DESCUENTO 0.0 LAZO ENTREGA : INMEDIATA 0 .UGAR ENTREGA : MARLIT 542 SUB-TOTAL 350, 190 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 66,536 416,726 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON : CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS

leno 195 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071425

FECHA: 18-06-2014

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

Dirección: SANTA MONICA Nii 03550 PARQUE IND. PUERTA

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD		DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL MALOR	
	1		VALUR UNITARIO	TOTAL VALOR	
	1	ESCRITORIO (LARGO 1 MT) — SALA MAMOGRAFIA CAJONERA CON RUEDAS — SALA MAMOGRAFIA	65,093.00	,	
	1	MUEBLE MURAL - SALA MAMOGRAFIA	111,427.00	111,427	
	1	ESCRITORIO (LARGO 1 MT) CAJONERA + KARDEX - SA	71,684.00	71,684	
		LH IMPRESION	65, 093. 00	65, 093	
	1	CAJONERAS CON RUEDAS - SALA IMPRESION	111,427.00		
	4	MUEBLE MURAL - SALA IMPRESION	71,684.00	111,427	
	1	MULBLE QUEMADOR DE CD - SOLO IMPRESTON	156,825.00	286, 736	
	1	MULBLE IMPRESURA - SALA IMPRESION	156,825.00	156,825	
	1	MULBLE INSUMOS - SALA IMPRESTAN	156,825.00	156,825	
_	1	MUEBLES INSUMOS CLINICOS V ROTOS ZO CM COLO	248, 414, 20	156,825	
		11/16/12/21/01/	270, 717.00	248, 414	
	(200)	ESCRITORIO PERIMETRAL EN L - SALA INFORMES RAD	293, 454.00	586, 908	
				000, 500	
	-	ESCRITORIO (LARGO 1 MT) — SALA INFORME RADIOLO	65, 093. 00	65, 093	
		CAJONERA CON RUEDAS - SALA INFORME RADIOLOGOS		AND THE PROPERTY OF THE PERSONS	
	5	MUEBLE MURAL - SALA INFORME RADIOLOGOS	111,427.00	111,427	
	1	ESTANTE BAJO CON RUEDAS - SALA INFORME RADIOLO	71,684.00	143, 368	
		303	116,858.00	116,858	
	1	ESTANTE ROPERO — SALA INFORME RADIOLOGOS	110 /0/ 00		
		11122320000	110,491.00	110,491	
		,			
			14		
		*			
		A control of the cont			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS. DE OFICINAVALOR NETO : CENTRO IMAGENOLOG_A

DESCUENTO 0.0

2,564,494 0

LAZO ENTREGA : INMEDIATA UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A

SUB-TOTAL

2,564,494

ESTINO

IVA

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

487, 254

3,051,748

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON : TRES MILLONES CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS TOTAL FACTURA

CUARENTA Y OCHO PESOS

Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADO O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCÍA

P.P.S. 2556 51 27

CANTIDAD



071422

FECHA: 18-06-2014

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

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF	
1	AMPLIFICADOR DE BAJO A35 AMPLIFICADOR JOHNSON GUITARRA ELECTRICA 30 W P ARLANTE 10"	159,583.00 111,684.00	159, 58. 111, 68	
1 1 2	BAJO ELECTRICO IBANEZ BATERIA VOYAGER VR5254YB 5 PIEZAS GUITARRA ELECTRICA IBANEZ GR X 20 MICROFONO SHURE SV 100 VOCAL PAR BAQUETA NOVA 7A VIOLA 4/4 SV100 16"	183,533.00 295,298.00 99,710.00 16,684.00 2,387.00 143,617.00	183, 53 295, 29 99, 71 16, 68 4, 77 143, 61	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

UENTA : 424267 FAGEM B ESTINO

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA LAZO ENTREGA : INMEDIATA

UGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

1,014,883 171

SUB-TOTAL 1,014,883 IVA

192,828 TOTAL FACTURA 1,207,711

ON : UN MILLON DOSCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS ONCE PESOS

tonob B Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZ

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

25-6

071421

FECHA:

18-06-2014

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

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono:

3752901

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
1 4	AKAI MOD MPK88 AVID MBOX PRO + PRO TOOLS CABLE MIDI CAJA 14 X 5	1,134,378.00 157,072.00 4,710.00 75,760.00	1, 134, 378 157, 072 18, 840	
0				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

UENTA : 424267 FAGEM B

VALOR NETO

1,386,050

ESTINO

: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES LAZO ENTREGA : INMEDIATA

DESCUENTO 0.0

UGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308

SUB-TOTAL

1,386,050

IVA

263, 350

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA 1,649,400

ON : UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS

Emitido por

tondo B Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

071420

FECHA: 18-06-2014

Señor(es):VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

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

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 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	SILLA EJECUTIVA LEEP MALLA	98, 500. 00	788, 000
	9		
~			
		47	
	•		
- ·			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	se	acepta	la	factorizacion	del	Dago	de	este	documento -

:UENTA : 431101 MOBILIAR.OFICINA : LABORATORIO BASICO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

788, 000

ESTINO)

LAZO ENTREGA : INMEDIATA

.UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

Ø 788, 000

IVA

149,720

ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

937, 720

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON : NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS

new 482

Solicitado por

V°B° presupuesto

VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071417

FECHA: 18-06-2014

Señor(es):LUIS HUMBERTO ZAMUDIO SANCHEZ 036363924

Dirección: GENERAL GANA 671

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

-		, and a second of the second o	se indican a continuac	ion.
C	ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	5	BLOCK 100 HOJAS RECETARIOS DR. TOMAS BRIONES R UT 16.212.169-3	2,600.00	13,000
	5	BLOCK 100 HOJAS RECETARIOS DR. ANDRES REVUELTA RUT 16.314.281-3	2,600.00	13,000
	5	BLOCK 100 HOJAS RECETARIOS DRA. BELEN GOMEZ RU T 16.100.244-5	2,600.00	13,000
	5	BLOCK 100 HOJAS RECETARIOS DRA. ALEJANDRA CERE CEDA RUT 16.388.679-0	2,600.00	13,000
		-		
-				
		, .		
V				
	1 A F	ACTURA DEDE		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421104 FORMUL.E IMPRESOS : CONSULTORIO APOQUINDO ESTINO)

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

_UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

583 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CALCORIZAD 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.

P.P.S. 2556 51 27

52,000

52,000

9,880

61,880

Ø

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA



071416

18-06-2014 FECHA:

Señor(es):FERIA CHILENA DEL LIBRO 830687009

Dirección: ISIDORA GOYENECHEA 3162

3458354 Teléfono:

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

TORIZADA POR

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIBRO "NOCHE DE INVIERNO" LIBRO "CABALLOS MAS BELLOS DEL	יי סמאטש	9,243.70 42,201.68	9, 244 42, 208
				180
				. *
				56
	*1			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 425119 GASTOS MENORES CUENTA : ADMINISTRACION CASA CENTRAL DESTINO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

-dat 17261 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

51,445

51,445

61,220

9,775

 \bigcirc



ORDEN DE COMPRA 19-06 071415

FECHA: 18-06-2014

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

Dirección: PUDETO 6908

Teléfono: 2837033

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

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.

50	D	DESCRIP		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	ROLLO DE PAPE	L TERMICO DE	80 x 80	2,100.0	105,000
<u> </u>					
			8		
~					
1					
LA FA	ACTURA DEBE SER	EXTENDIDA A C	ORPORACION DE DUCACIO	DN Y SALUD DE LAS CO	NIDEO.
LA FA	se acepta la :	factorizacion	ORPORACION DE DUCACIO DES - RUT.: 70.902.000 - 5 FC	DN Y SALUD DE LAS CO DNO: 2720 6000 - FAC: 272	NDES. 20 6039
No ENTA ETINO	se acepta la : 421106 : CONSULTO	factorizacion MAT. MEDICO	del pago de este d	Iocumento VALOR NETO	DNDES. 20 6039
No ENTA STINO AZO ENTR SAR ENTR	se acepta la : : 421106 : CONSULTO REGA : INMEDIAT	factorizacion MAT. MEDICO DRIO DR.ANIBA FA	del pago de este d	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL	105,000 105,000
No ENTA ETINO AZO ENTR SAR ENTR RMA DE P	se acepta la :	factorizacion MAT. MEDICO DRIO DR. ANIBA FA RRIS 1140 C/FACTURA	del pago de este d Y QUIRURGICO L ARIZTIA	focumento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	105,000
No ENTA ETINO AZO ENTR SAR ENTR RMA DE P	se acepta la :	factorizacion MAT. MEDICO DRIO DR. ANIBA FA RRIS 1140 C/FACTURA	del pago de este d	focumento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	105,000 105,000 105,000 19,950
No ENTA ETINO AZO ENTR SAR ENTR RMA DE P	se acepta la :	factorizacion MAT. MEDICO DRIO DR. ANIBA FA RRIS 1140 C/FACTURA	del pago de este d Y QUIRURGICO L ARIZTIA	focumento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	105,000 105,000 105,000 19,950
NO ENTA STINO AZO ENTR GAR ENTR RMA DE P	se acepta la : : 421106 : CONSULTO REGA : INMEDIAT REGA : PAUL HAR PAGO : 30 DIAS VALE VIS TO VEINTICUATE Meno 90 Solicitado por	factorizacion MAT. MEDICO DRIO DR. ANIBA TA RRIS 1140 C/FACTURA STA BANCO SAN RO MIL NOVECI	del pago de este d Y QUIRURGICO L ARIZTIA TANDER SANTIAGO ENTOS CINCUENTA PE	focumento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	105,000 105,000 105,000 19,950



ORDEN DE COMPRA 19-06

071414/

FECHA: 18-06-2014

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

Dirección: UNION LATINO AMERICANA 521

Teléfono: 6896359

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD		Transplace		SCRIPCIO		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	PAPEL	TERMICO	CT8101	CANTON	(AUTOREFRACTOM)	1,272.0	38, 160
.7							
					y.		
T.							
I A EAG	TUDA	DEDE OF	U same a succession		PORACION DE DUCACIO		

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acenta la fast	- 51.6. 2120 0000 - PAC: 2/2	0 6039
ESTINO LAZO ENTREGA UGAR ENTREGA	acepta la factorizacion del pago de este : 421105 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : MINICONSULTORIO CHESTERTON : INMEDIATA : JUAN PALAU 1940 : 30 DIAS C/FACTURA	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	38,160 0 38,160 7,250
ON : CHAPENT	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	- CINE I ACTORA	45,410

ON : CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

New 498 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

16-06-2014 FECHA:

Señor(es):ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

2692111 Teléfono:

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

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

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

CANTIDAD		DESCRIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	BOQUILLAS DE ARGO 65 MM.,	CARTON DESECHABLES DIAMETRO 30 MM.	PEDIATRICAS,	L	135.0	27,000
						2

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NET VALOR NETO

CUENTA : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

27,000 0

PLAZO ENTREGA: INMEDIATA

IVA

27,000 5,130

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

TOTAL FACTURA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS

V°B° presupuesto

32,130

Solicitado por

PROVEEDOR

ALZORIZADA OR

OBSERVACIONES:

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

071412



Señor(es):ILOP S.A. 804782001

FECHA: 16-06-2014

P.P.S. 2556 51 27

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	dae se indican a continuaci	
8	APOYA PIES AJUSTARIE SOLEGAVED GOLER	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
	RCA KENSINGTON	A 9,677.0	77,41
	,		
$\overline{}$			
2			
10 50	A		
DOMIC	CTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION DILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON	V Y SALLID DE LAG GO	
No s	CILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON BE acepta la factorización del pago de acepta	O: 2720 6000 - FAC: 272	NDES. 0.6039
NTA	se acepta la factorizacion del pago de este do : 431101 MOBILIAR.OFICINA	cumento	
TINO	: LABIRATORIO DAGIGO	VALOR NETO	77,416
AR ENTRE	EGA : INMEDIATA EGA : PAUL HARRIS 1140	DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL	0
MA DE PA	AGO : 30 DIAS C/FACTURA	IVA	77,416 14,709
	VALE VICTA DAVIGO CAMP	TOTAL FACTURA	92, 125
: NOVEN	TA Y DOS MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS		
IN	FO		
1/2/	News 47}	,	
Emitido por	Solicitado por VºBº presupuesto VºBº Contador		
	· D Contactor		
ERVACIONES		1	1
ORDEN DE COM	PRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTI, TEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PA	A TORIZADA PO	K)
	TO POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PA	ADOS NO CORRESPONDEN EN CAL	JDAD Y CANTIDAD

18.06/





16-06-2014

FECHA:

Señor(es):VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.:BERNARDITA ANGULO

** Despachar factura en Lugar Entrega .**

de Fecha

sírvase despachar

De acuerdo a su cotización Nº y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			DESCR	IPCION						VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
4	PISOS	TABURETE			30	x	30	x	80=H	40, 200. 0	160,800
					5						
	-										
<u></u>											

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA DESTINO

: 431101 MOBILIAR.OFICINA : LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

nemo 476

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

P.P.S. 2556 51 27

160,800

160,800

191,352

30,552

0



071410

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY NI 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

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

de Fecha

CANTIDA	D				DESCR	PCION			VALOF	UNITARIO	TOTAL VALO
1	CARGA	DE	GAS	5 KG	CLASIC	0		10		7,579.83	7,58
	2										
\sim											
						*		*			
	v										

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	NO	se	acepta	la	factorizacion	del	Dago	de	este	documento -
CUENTA			: 423:	1 171 /	CAC					docamento.
			" TES.	TKIH	GHO					HOLOD MET

DESTINO

: MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

7,580

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

7,580

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

1,440

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

30N : NUEVE MIL DIECINUEVE PESOS

nen 473

Solicitado por V°B° presupuesto

V°B° Contado

9,020

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADAPOR 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.

12-06-2014

18.00/



071409

FECHA:

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

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

Teléfono: 2207157

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD				DESCRIPCIO	N		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CARGA DE	GAS 5	KG	CLASICO		6	7,579.83	22, 739
7								
7								

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 423104 GAS ESTINO

: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

LAZO ENTREGA : INMEDIATA

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

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

22,739 0

SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA

22, 739 4,321 27,060

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : VEINTISIETE MIL SESENTA PESOS

nero 413 Solicitado por

V°B° presupuesto

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

RIZADAPOR 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 SEACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071408

12-06-2014 FECHA:

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

Dirección: AV. KENNEDY NI 7048

Teléfono:

2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

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

CANTIDAD)					DESCRIPCION	1		VALOR UNITAR	10	TOTAL VALOF
2	CARGA	DE	GAS	15	KG	CLASICO		2	16,756.3	312	33, 513
<u> </u>											
							÷				
7											
	EACTUR										

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

N	0 5	e	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento
---	-----	---	--------	----	---------------	-----	------	----	------	-----------

CUENTA : 423104 GAS DESTINO

: MINICONSULTORIO TONGOY

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

IVA

VALOR NETO

SUB-TOTAL

DESCUENTO 0.0

6,367

39, 880

33,513

33, 513

30N : TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA X NUEVE PESOS

New 473

Solicitado por

V°B° presupuesto

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071407

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

Teléfono: 2207157

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

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

de Fecha

CANTIDAD						DESCRIPCION	1		VALO	OR UNITARIO	TOTAL VAL	OF
1	CARGA CARGA	DE DE	GAS GAS	45 15	KG	CLASICO CLASICO				41,915.97 16,756.30	41, 9	16
									٠		2	
-												
							¥					

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 423104 GAS ESTINO

: MINICONSULTORIO LOMA LARGA

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

TORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

Solicitado por

V°B° presupuesto

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

30N : SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS tero 473

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

V°B° Contador

P.P.S. 2556 51 27

DAPOR

58,672

58,672

11,148

69,820

Ø



18.061

071406

FECHA:

12-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

Teléfono:

2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

de Fecha

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1Ø 1	CARGA DE GAS 5 KG CLASICO CARGA DE GAS 11 KG CLASICO	7,579.83 12,680.67	75, 798 12, 681
			~
	,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 423104 GAS : CONSULTORIO APOQUINDO DESTINO

Solicitado por

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 88,479 Ø

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

88,479

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

NUEVE PESOS

16,811

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

OCHENTA Y

105, 290

Jeno 615

SON : CLENTO CINCO MIL DOSCIENTOS

V°B° presupuesto

Emitleo por **OBSERVACIONES:**

PROVEEDOR

RIZADA 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.



071405

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642Ø94

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX SANTIAGO — MARBELLA IDA Y VUELTA P RA EL VIERNES 20 DE JUNIO 2014 A LAS 07:30 HS	A 520,000.00	520, 000
		*	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA DESTINO : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS

VALOR NETO

520,000

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

TORIZADA POR

0

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

520.000

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

Ø

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

520,000

SON : QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS

Emitido por

Naz be Ly Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

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

071404



FECHA: 12-06-2014

Señor(es): TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION			
1	BUS 35 PAX SANTIAGO — MARBELLA IDA RA EL VIERNES 20 DE JUNIO 2014 A Lí	Y VUELTA PA	VALOR UNITARIO 450, 000.00	TOTAL VALOR
	2014 A L	4S 07:30 HS		, , , ,
	4			
			9	
	F			
	CTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No		ONO. 2720 6000 - FAC: 272	20 6039
)LAZO ENTREGA .UGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611 : 30 DIAS C/FACTURA	VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	450, 000 0 450, 000
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SONTIAGO	TOTAL FACTURA	450,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON : CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Senimos Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

19.00/





12-06-2014 FECHA:

Señor(es):LUIS HUMBERTO ZAMUDIO SANCHEZ 036363924

Dirección: GENERAL GANA 671

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
500	SOBRE 7 COLORES 20 X 28 SOBRE 7 COLORES 36 X 46 HOJA TAMANO CARTA 7 COLORES	85.00 350.00 37.33	170,000 175,000 111,990
200			
	,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de		
CUENTA : 422104 MANT. Y REPAR. CENTROS DE DESTINO : CENTRO IMAGENOLOG_A	EPORTIVOVALOR NETO	456,990
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL	456.990
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	IVA	86, 828
TOWN DE PHOO : 30 DIAS CALUCIONA	TOTAL FACTURA	543,818

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : QUINTENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS

Den04138 CEmitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B°

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071402

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):CDC IMPORT S.A. 969508907

Dirección: AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C

Teléfono: 2684 3833

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

de Fecha

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

CANTIDAD				DESC	RIPCI	ON		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIMPIA	PIES	1.50				LOGOTIPO		
					1 1 1 1 1 -		20001170	86, 875. 00	86,875
,									
						¥			
								7	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	VALOR NETO 86,875 DESCUENTO 0.0 0 SUB-TOTAL 86,875
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SONTIAGO	TOTAL FACTURA 103,381

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 30N : CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

1 At	nen 353	4	
Emitido por	Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

071401

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):CDC IMPORT S.A. 969508907

Dirección: AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C

Teléfono: 2684 3833

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

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

				DESC	RIF	CION				e se indican a continuac VALOR UNITARIO	
1	LIMPIA	PIES	CHICO	1.50	X	1.0	MTS	CON	LOGOTIPO	86, 875. 00	TOTAL VALO
.1									77		
									E		
							ř				
									Si .	€	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	-	1010. 2720 6000 - FAC: 27	20 6039
No se acepta la factorizacion del UENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO ESTIND : MINICONSULTORIO TONGOY _AZO ENTREGA : INMEDIATA JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 JRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	pago de este	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	86, 875 Ø 86, 875 16, 506
VALE VISTA BANCO SANTANDE	R SANTIAGO	IDIAL PHOTOKA	103, 381

IN : CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

nen 355 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071400

12-06-2014 FECHA:

Señor(es):CDC IMPORT S.A. 969508907

Dirección: AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C

Teléfono:

2684 3833

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

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

de Fecha

CANTIDAD				DESC	RIP	CION				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIMPIA	PIES	CHICO	1.50	Χ	1.0	MTS	CON	LOGOTIPO	86, 875. 00	86,875
	0										
							*				
	2.									1	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 86,875 0

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

86,875 16,506

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO OCHENTA Y UN PESOS

103,381

SON : CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS

nen 353

Solicitado por

V°B° presupuesto PB° Contado

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071399

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):CDC IMPORT S.A. 969508907

Dirección: AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C

Teléfono: 2684 3833

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

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

CANTIDAD				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF					
1	LIMPIA	PIES	CHICO	DESC	LOGOTIPO					
						0	0014	C00011P0	86,875.00	86,875
									37	
"										
						347				
								и.	*	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

201	No	se	acepta	la	factorizad	cior	n del	Dano	de	este	documento
CUENTA			: 421	103	MATERIAL	DE	0050				
DESTINO	1				OIII TORRES						VALOR NETO

: 421103 MATERIAL DE ASEO DESTIND : MINICONSULTORIO LOMA LARGA

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

30N : CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

new 353 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTOR ZADA 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.

86,875

86,875

16,506

103,381

12

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

TUA



19.06

071398

12-06-2014 FECHA:

Señor(es):CDC IMPORT S.A. 969508907

Dirección: AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C

2684 3833 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

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

CANTIDAD				DESC	RIF	DESCRIPCION											
1	LIMPIA	PIES	CHICO	1.50	Х	1.0	MTS	CON	LOGOTIPO	86,875.00	86,875						
Y																	
270							* :										

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO CUENTA DESTINO

: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

86,875

86, 875

16,506

103,381

121

19.06/





FECHA: 12-06-2014

Señor(es):CDC IMPORT S.A. 969508907

Dirección: AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C

Teléfono: 2684 3833

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCIO	NC	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4 4	IMPIA PIES CHICO 1.50 X 1. IMPIA PIES GRANDE 20. X 1.	0 MTS CON LOGOTIPO 80 MTS CON LOGOTIPO	86,875.00 172,500.00	347, 500 690, 000
			,	
	w ,			
		*		
		•		
		g.		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se ac	cepta la factorizacion del pago de este	documento -	
CUENTA :	: 421103 MATERIAL DE ASEO		
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	VALOR NETO	1,037,500
PLAZO ENTREGA	TAMEDIATA	DESCUENTO 0.0	Ø
		SUB-TOTAL	1,037,500
-UGHK ENIKEGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	197,125
FORMA DE PAGO :	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1 03/ 505
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL PACTURA	1, 234, 625
22200	THE TEST DANCE SANTANDER SHITTING		

30N : UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEÍNTICINCO PESOS

Pero 353

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



Env. 17/06 / Cecilia Araya

071396

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):EMPRESA EL MERCURIO S.A.P. 901930007

Dirección: AV. SANTA MARIA 5542

Teléfono: 3607917

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

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

de Fecha

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
2	PUBLICACION DIARIO LA SEGUNDA "REUNION ASAMBLE A DE SOCIOS" LOS DIAS MARTES 17 DE JUNIO 2014 Y MIERCOLES 18 DE JUNIO 2014	47, 000.00	94, 000	
$\overline{}$				
	,			
	*			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

			2						
No se	ac	epta la	factorizacion	del	pago	de	este	documento	
CUENTA	2	425102	PUBLICIDAD Y	DIF	USION			VALOR NETO	94,000
DESTINO	:	ADMINIS	STRACION CASA	CENT	RAL			DESCUENTO Ø.Ø	24,020
PLAZO ENTREGA	:	INMEDIA	ATA					SUB-TOTAL	94.000
LUGAR ENTREGA	:	REYES I	AVALLE 3207					IVA	201 100 gg 1000 00000
ECRMA DE DACO								1.00	17,860

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

SON : CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

MAIL Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto ✓

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

TOTAL FACTURA

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.

111,860



071395

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):ADRIAN A. MUNDZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

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

			DESCRIP	CIOIN		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA 8	0 PERSONAS	PINA	2	ė	18, 487. 39	
						9	
X.							
				ø			
						120	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	INO	26	acepta	1a	tactorizacion	del	рапо	de	acto	dogumanta
TO			/				L		C 3 0 C	documento, -

CUENTA DESTINO

: 425119 GASTOS MENORES : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

18,487 121 18,487 3,513

IVA TOTAL FACTURA

22,000

SON : VEINTIDOS MIL PESOS

10 m 336

Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

19.06/



071393

12-06-2014 FECHA:

Señor(es):ADRIAN A. MUNDZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

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

de Fecha

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

			DESCRI	1000	LOR UNITARIO	TOTAL VALOR			
TORTA	10	PERSONAS				:0		10,084.03	10,084
									al pa
		ž							
No.									
					ã.				
	TORTA	ORTA 10	TORTA 10 PERSONAS	TORTA 10 PERSONAS PINA 10,084.03					

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

h!-			1 -	factorizacion	del	pago	de	este	document	0
140	se	arrenca	TOF	(acoo, rran-re.					VALOR	MICTO
				ACCTOC MENODI					VHLUR	MEIL

: 425119 GASTOS MENORES CUENTA

: CENTRO COSAM

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOCE_MIL PESOS

DESTINO

New 335 Solicitado por V°B° presupuesto Emitido por

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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

P.P.S. 2556 51 27

10,084

10,084

1,916

12,000

121

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

RIZADA POR

SUB-TOTAL

TVA



071392

12-06-2014 FECHA:

Señor(es):ADRIAN A. MUNOZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA 20 PERSONAS FRAMBUESA TORTA 60 PERSONAS PINA	18, 487. 39 34, 453. 78	18,487 34,454
			2
_			
	er .		
	9		
- 1			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES DESTINO

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y TRES MIL PESOS

Themo 335 Emitido por

OBSERVACIONES:

Solicitado por

V°B° presupuesto VAB° Contador

PROVEEDOR

UTORIZADA POR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

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.

52,941

52, 941

10,059 63,000

121

19.06/

ORDEN DE COMPRA



071391

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):ADRIAN A. MUNOZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD			DESCRIP	CION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA 20 TORTA 40	PERSONAS PERSONAS	PINA NUEZ	п	*	18,487.39 26,890.76	36, 975 26, 891
					8		
-			*				
				(w)		2	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES DESTINO

VALOR NETO 63,866

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.

DESCUENTO 0.0 0 SUB-TOTAL 63,866 IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

12, 134

AUTORIZADA POR

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA 76,000

SON : SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

nemo 335 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

19.06/





FECHA: 12-06-2014

Señor(es):ADRIAN A. MUNDZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

de Fecha

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

CANTIDAD				DESCRI	PCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA	60	PERSONAS	PINA	ts ts	8	ä	34, 453. 78	34, 454
Ì									
								8 (

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 425119 GASTOS MENORES CUENTA DESTINO

: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

34,454 Ø

SUB-TOTAL IVA

34,454 6,546 41,000

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

Mego 335 Emitido por

Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

19.061





12-06-2014 FECHA:

Señor(es):ADRIAN A. MUNOZ CORREA Ø8130467K

Dirección: LLUTA NII 677@

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2 1 3	TORTA 20 PERSONAS PINA TORTA 40 PERSONAS NUEZ TORTA 60 PERSONAS PINA	18, 487. 39 26, 890. 76 34, 453. 78	36, 975 26, 891 103, 361

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

CUENTA	cepta la factorizacion del pago de es	te documento
	: 425119 GASTOS MENORES : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	VALOR NETO 167.227
PLAZO ENTREGA	* INMEDIATO DR. HNIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0
LUGAR ENTREGA	PAUL HARRIS 1140	SUB-TOTAL 167,227
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	IVA 31,773
	NOI E HEATE	TOTAL FACTURE 199 man

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

Teno 336 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 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

19 061

071388

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):ADRIAN A. MUNOZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5 5	TORTA 20 PERSONAS NUEZ TORTA 30 PERSONAS PINA	18,487.39 21,848.74	36, 975 43, 697
		e.	
	*	v	
ži.			
	ACTURA DEDE OF THE STATE OF THE		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES 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

SON : NOVENTA Y SEIS MIL PESOS

17-eno 335 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

TSTA 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

80,672

80,672

15, 328

96,000

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

19.00/

071387

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):ADRIAN A. MUNOZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA 40 PERSONAS NUEZ TORTA 60 PERSONAS NUEZ	26,890.76 34,453.78	26, 891 34, 454
g 4			
$\overline{}$			
		b .	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES : COLEGIO JUAN PABLO II DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

61,345 171

SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA 61,345 11,655 73,000

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SETENȚA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

neno 335

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CUTORIZADA 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.

19.061

071386

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):ADRIAN A. MUNOZ CORREA Ø813Ø467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD				DESCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2 1	TORTA TORTA	30 20	PERSONAS PERSONAS	ALMENDRA/MANJAR ALMENDRA/MANJAR	<u>.</u>	21,848.74 18,487.39	43, 697 18, 487
	o						
			10				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	se	acepta	la	factorizacion	del	Dano	de	este	documento -
				a mean a mil in you per per milit		Perdo	~ ~		documents

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES DESTINO

: CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO

IVA

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

62, 185 62,185 11,815 74,000

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

leno 335 Solicitado por

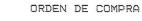
V°B° presupuesto

V°B° Contado

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



19.06/

071385



FECHA: 12-06-2014

sírvase despachar

Señor(es):ADRIAN A. MUNOZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

AUTORIZADA POR

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	TORTA 30 PERSONAS ALMENDRA/MANJAR TORTA 20 PERSONAS PINA	21,848.74 18,487.39	87, 395 18, 487
	4		
_			
		39	
		,	
	*	F	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR

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 : CIENTO VEINTISEIS MIL PESOS

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

'B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

105,882

105,882

20,118

126,000



071384

12-06-2014 FECHA:

Señor(es):ADRIAN A. MUNOZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA 20 PERSONAS PINA TORTA 40 PERSONAS NUEZ	18,487.39 26,890.76	36, 975 26, 891
			39
		4]	
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 425119 GASTOS MENORES CUENTA DESTIND : COLEGIO LEONARDO DA VINCI

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

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

IVA

NZADA POR

63,866 12,134

63,866

12

SUB-TOTAL TOTAL FACTURA

DESCUENTO 0.0

76,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

7eno 335 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Conta

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

19.06/





12-06-2014 FECHA:

Señor(es):ADRIAN A. MUNDZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

de Fecha

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

CANTIDAD		-		DESCRIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2 1 1	TORTA TORTA	40 40	PERSONAS PERSONAS PERSONAS PERSONAS	FRAMBUESA FRAMBUESA NUEZ	is a	·	18,487.39 26,890.76 26,890.76 21,848.74	26, 891 26, 891
					S			
							•	
								,

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	50 000 000				
CLIENTA : 425119	factorizacion del GASTOS MENORES	pago de	e este	VALOR NETO DESCUENTO 0.0	134,454 Ø
DESTIND : CONSUL	TORIO APOQUINDO			SUB-TOTAL	134, 454
PLAZO ENTREGA : INMEDIO	ATA			IVA	25.546
LUGAR ENTREGA : CERRO (ALTAR 6611				The state of the s
FORMA DE PAGO : 30 DIA	S C/FACTURA			TOTAL FACTURA	160,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO NOVENTA Y NUEVE PESOS

CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SON : CIENTO

Meno 335 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 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



19.00

071382



12-06-2014 FECHA:

Señor(es):ADRIAN A. MUNOZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD		DESCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA 40 PERSONAS	PINA	8	26,890.76	26, 891
		·			
	9				
					ē:
`					
			3		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

26,891 171 26,891

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA

5,109 32,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Men 335

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071381 V

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección:AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 11-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD		DESCRIPC	ION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ALCOHOL 70 CA	AJA X 12 LT		13,890.0	13,890
			*	ii	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO DESTINO : CASA MARLIT PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

VALOR NETO 13,890 DESCUENTO 0.0 0 SUB-TOTAL 13,890 IVA 2,639

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

TOTAL FACTURA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

16,529

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DIECISEIS MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS

reno 98

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071380 /

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección:LOS GOBELINOS 2507

4356053 Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 1

de Fecha 12-06-2014

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

ANTIDAD					DESC	RIPCION	V		VALOR	UNITAR	10		VALOF
	JERINGA	10	cc.	TERU	MO >	100				4,900.	Ø	s	4,900
							W.						
$\overline{}$													

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO CUENTA : CASA MARLIT DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

4,900 0 4,900

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

IVA

931

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

TOTAL FACTURA

5,831

SON : CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

New 198

Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

DAPOR



FECHA:

12-06-2014

Señor(es):DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

4731399

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 10-06-2014

sírvase despachar

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

CAN	ITIDAD				DESCRIP	CION				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	13	GUANTES GUANTES MAX	DE	LATEX	CAJAS x CAJAS X CAJAS X	50 p 50 P	CS.	TALLA TALLA S	XS SUPER	1,100.0 1,700.0 1,700.0	13,200
	2	MAX			CAJAS X					1,700.0	3,400
	2	ALGODON	HID	ROFILO	ROLLO X	1 K	ILO	(CHINC))	3,100.0	6,200
	89										
										-	
										,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NET CUENTA VALOR NETO 46,600 DESTINO : CASA MARLIT DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : MARLIT 542 46,600

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA 8,854 TOTAL FACTURA 55, 454

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

Kro 98 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° CC

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

sírvase despachar

IVA

TOTAL FACTURA

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

CANTIDA			DESCR						VALOR UNITARIO	TOTAL WALO
1	GUANTES	ESTERILES	CAJAS	x 5	50	PARES	No.	7	8,750.0	TOTAL VALO
									0,750.0	8,75
					18					
									9	
				*						
		(M)								
		BE SER EXTEN								

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

CUENTA

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NET ESTINO : CASA MARLIT VALOR NETO 'LAZO ENTREGA : INMEDIATA DESCUENTO 0.0 .UGAR ENTREGA : MARLIT 542 SUB-TOTAL

'ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : DIEZ MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS

nero 98 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

8,750

8,750

1,663

10,413



071376

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección:AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº05

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 11-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD				DESCRI				VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
3 8	TELA D BAJA L	E PAPEI ENGUAS	DE MAI	OPORE 3 DERA CJ	M CJ x x 100	12UND. UND	1535-1	8,016.0 598.0	24, 048 4, 784
					ø				
			30						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. UENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO ESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU VALOR NETO LAZO ENTREGA : 24 HORAS 28,832 DESCUENTO 0.0 UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 0 SUB-TOTAL 28,832 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 5,478 TOTAL FACTURA 34,310

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON : TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

new 98 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071375 V

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección:LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

TOTAL FACTURA

AUTORIZADA POR

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 12-06-2014 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	TELA DURAPORE 3M CJ x 12UND. 1538-1 JERINGAS DESECHABLES B-D CON AGJ. 21G x 1 1/2 10 ML. X 100	17,690.0 4,900.0	17,690 4,900
1	JERINGAS DESECHABLES B-D CON AGJ. 21G x 1 1/2 5ml - X100	3,700.0	3,700
·			
		a	
	9		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 26,290
DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 26,290
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 4,995

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

SON : TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

Peno 28
Emitido por Solicitado por VºBº presupuesto VºBº contasor

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

31,285



071374

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: **4731399**

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 10-06-2014 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	
	MASCARILLAS DESECHABLES DE 3 PLIEGUES ELASTICO RED. CAJ x 50 PCS. PECHERAS DESECHABLES PLASTICAS LARGA L GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA M GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA S GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA M	21.0 1,100.0 1,700.0 1,700.0	4,200 2,200 10,200 6,800	
\cap				
			9	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU DESTINO

VALOR NETO 24,000 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

UTORIZADA POR

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA TOTAL FACTURA 24,000 4,560 28,560

0

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

7em 98

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

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



ORDEN DE COMPRA 19-06 071373₀

12-06-2014

Señor(es):DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: **2775449**

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 05

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 06-06-2014 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	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA x 18 pq ts. 300mts x 20cms (10811)	17,613.0 13,195.0	211,356 26,390
	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r ollos 300mts x 20cms (40701)	6,980.0	55,840
10	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	6,620.0	66,200

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 359,786 DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 359,786

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 68,359 TOTAL FACTURA 428, 145

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS 198

Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

ORDEN DE COMPRA

071372

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 10-06-2014

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	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000ML FRASCO ORINA T/ROSCA 100 ML. ENV.INDIV. MINIPL	1,050.0 17,000.0	10,500 17,000
_	AST	17,000.0	17,000
8	EQUIPO DE SUERO NIPRO caj. X 100 und. MOD.IS-0 1A/A-21G/BL	22,500.0	180,000
1	JERINGAS DESECHABLES B-D CON AGJ. 21G x 1 1/2 20ml X 100	7,600.0	7,600
1	GUANTES ESTERILES CAJAS x 50 pares N 7	7,950.0	7,950
	ž		
		4	
		ei ei	
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta la factorizacion del pago de este	documento	
JENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	223,050
ESTINO	: MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	220,000
.AZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	223.050
JGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	TVA	42 380

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IN : DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

new 98 Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

265, 430

TOTAL FACTURA



071371

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

6993932 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 11-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD				DESCR	IPCI	ON				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	_	DE	PAPEL	MICROPORE	ME	CJ	x	12UND.	1535-1	8,016.0	8,016
								8			
							100				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO CUENTA

DESCUENTO 0.0

8,016 0

DESTINO PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

: MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

8,016

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

1,523

TOTAL FACTURA

9,539

SON : NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

nero 98

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071370 /

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

de Fecha 12-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD		DE	SCRIP	CION						VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	JERINGAS 10 ML. X	DESECHABLES 100	B-D	CON	AGJ.	21G	×	1	1/2	4,900.0	4,900
	**										
					78						
										9	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO

CUENTA DESTINO

: MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

Solicitado por

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

V°B° presupuesto

SON : CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

nero 98

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

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

V°B° Contador

P.P.S. 2556 51 27

4,900

4,900

5,831

931



FECHA: 12-06-2014

Señor(es):DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 06-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD				DESCRI	PCION					VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL ollos	TOALLA 300mts	ROLLO x	JUMBO s (40%	BLANCA 701)	UNA	HOJA	x	2 r	6,980.0	13,960
7											
					81						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se aganta 1- c		
No se acepta la factorizacion del pago de este JUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO ESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO LUZAZO ENTREGA : 24 HORAS JUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	documento VALOR NETO 13,9 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL 13,9 IVA 2,6 TOTAL FACTURA 16,6	60 52
SON : DIECISEIS MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS		

Neno 98 Solicitado por V°B° presupuesto

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 SEACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071367

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

4731399 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 10-06-2014

sírvase despachar

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

ANTIDAD				DESC	RIPCIO	NC			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	GUANTES	DE	LATEX	CAJAS	x 50	pcs.	TALLA	M	1,700.0	5,100
									-	
						ĸ				
	+									
										1

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NET VALOR NETO

CUENTA : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS DESTINO

5,100 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

0 5,100 IVA 969 6,069 TOTAL FACTURA

NZADA POR

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SESENTA Y NUEVE PESOS SON : SEIS MIL

Tero 98 Solicitado 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 CÓRRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA: 12-06-2014

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

7799089 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 06-06-2014

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	ALGODON MOTAS BOLSA 200 UNIDADES	900.0	2,700
			,
$\overline{}$			
	,		
			e

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	se	acepta	la	facto:	rizacion	geT	pago o	ie e	este	document	to
CUENTA			: 421	106	MAT.	MEDICO Y	Z QU	IRURGIO	00		VALOR	NETO

DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 2,700
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 513

LUGAR ENTREGA: PAUL HARRIS 1140 IVA 513 FORMA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 3,213

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contader

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

AUTORIZADA POR

2,700



071365 /

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)IMPLEMED LTDA. 79921850K

Dirección:MAULE 488

Teléfono: 5568129

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 27-05-2014 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 UNITAR			VALOR UNITARIO	RIO TOTAL VALOR		
3	CAJAS PA	ARA DESECHOS ARA DESECHOS	CONTAMINADOS CONTAMINADOS	MEDIANA GRANDE	ē.	600.0 800.0	1,800		
						,			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se ad	cepta la factorizacion del pago de este	documents	
	441100 MAI. MEDICO V OUTDUDCTCO		
DESTINO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	VALOR NETO	4,200
PLAZO ENTREGA	24 HODAG	DESCUENTO 0.0	Ø
UCAD DUTTEDA :	24 HURAS	SUB-TOTAL	_
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	4,200
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA		798
	VALE VISTA BANCO CANTANDED CHIME	TOTAL FACTURA	4,998

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

Emitido por Solicitado por VºBº presupuesto VºBº Comador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071364

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 06-06-2014 sírvase despachar

y/o ejecuta	r, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que	sírvase despach	ar ión
CANTIDAD		VALOR UNITARIO	
2	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12		
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA x 18 pq ts. 300mts x 20cms (10811)	17,613.0 13,195.0	35, 226 13, 195
1	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r	6,980.0	6 980

ts. 300 PAPEL T ollos 3 PAPEL H	DALLITAS C Omts x 20cm OALLA ROLL 000mts x 20	DESECHABLE LINIC BLANC s (10811) O JUMBO BLA cms (40701) UMBO BLANCO	A UNA HOJ ANCA UNA H	IOJA x 2 :	6,980.0	35, 226 13, 195 6, 980 13, 240
			4			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NET UENTA VALOR NETO ESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS 68,641 'LAZO ENTREGA : 24 HORAS DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 68,641 'ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 13,042 TOTAL FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 81,683

ON : OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

nero 98 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071363 /

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección:EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 10-06-2014 sírvase despachar

CANTIDAD	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3 1	CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS CHICA AGUJAS DESECHABLES 19G X 1 1/2	340.0 1,200.0	1,020
		-,255.6	1,200
	,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

		. 0110. 2120 0000 - FAC: 2/2	0 6039
ESTINO LAZO ENTREGA UGAR ENTREGA ORMA DE PAGO	acepta la factorizacion del pago de este : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : MINICONSULTORIO DALLA MADRIA	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	2,220 0 2,220 422 2,642

ON : DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

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

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA (9-04 071362 /

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)DIPROMED S.A. 863970008

Dirección:AV. MATTA 649

4731399 Teléfono:

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

De acuerdo a su cotización Nº1

de Fecha 10-06-2014

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

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

CANTIDAD		DESCRIPCION									VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
_	GUANTES	DE	LATEX	CAJAS	X	50	PCS.	TALLA	s	SUPER	1,700.0	3,400
2	MAX GUANTES MAX	DE	LATEX	CAJAS	Х	50	PCS.	TALLA	M	SUPER	1,700.0	3,400

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO CUENTA

: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHO MIL NOVENTA Y DOS PESOS New 98

> Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

V% Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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

P.P.S. 2556 51 27

6,800

6,800

1,292

8,092



071361 V

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: **2775449**

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N[®]6

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 06-06-2014

sírvase despachar

TOTAL FACTURA

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
5 6	COALLAS CLINIC ELITE BLANCA X 18 PQS. SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	13,195.0 17,613.0 6,620.0	52,780 105,678 39,720
		,	
	v v		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO 198,178 VALOR NETO CUENTA : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR DESCUENTO 0.0 DESTINO SUB-TOTAL 198,178 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS 37,654 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350 IVA

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

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

nero Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

0

235,832



ORDEN DE COMPRA 19-06 071360/

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):SALCOBRAND S.A. 760310719

Dirección:AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74

Teléfono: 4227296

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº05

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 12-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL MALO
3	CREMA HIDRATANTE POTE 1 KG BENGUE POMADA 1 KG	8, 526. Ø 8, 526. Ø	17, 052 25, 578
		V	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

17		12 March 1997		,000
ESTINO LAZO ENTREG JGAR ENTREG	A :	cepta la factorizacion del pago de es 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR 24 HORAS RIO LOA 8350 30 DIAS C/FACTURA	te documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	42,630 0 42,630 8,100
	KIT A	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	50,730

IN : CINCUENTA MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

Them 98 Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



FECHA: 12-06-2014

Señor(es)CRISTIAN CAMUS VALVERDE LTDA. 760023582

Dirección:LA AURORA 1027

At.: Sr.:

Teléfono: 2202584

De acuerdo a su cotización Nº141082

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 10-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD				CRIPCION		V	ALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
12 12	ELECTRODOS ELECTRODOS	42041 42042	5X5 CM.	M. CUADRADO REDONDO.			5,000.0	60,000 63,600	
				*					
					×				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

				- 1.5 SCHELS - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6002	
	No	se	acenta la	FAC: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC:	2
JENTA			. 12110c	factorizacion del pago de este documento	_
70	201		· 421105	MAT. MEDICO V OUTDURGERS	

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO STINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR VALOR NETO

123,600 .AZO ENTREGA : 24 HORAS DESCUENTO 0.0 JGAR ENTREGA : RIO LOA 8350 0 SUB-TOTAL 123,600 IRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 23,484 TOTAL FACTURA 147,084

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS

navo 98 Solicitado por

V°B° presupuesto

3SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071358

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

4731399

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 10-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD			DE	ESCRIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	SONDAS 08 X 5	DE	ASPIRACION	ESTERILES	DESECHABLES	N	110.0	22,000
				a a				
	2							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : LABORATORIO BASICO ESTINO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : VEINTISEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS

new 98 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

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

P.P.S. 2556 51 27

22,000

22.000

26,180

4,180

Ø



071357 /

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)IMPLEMED LTDA. 79921850K

DirecciónMAULE 488

5568129 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 27-05-2014 sírvase despachar

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

CANTIDA	D		DESCRIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
50	CAJAS PARA	DESECHOS	CONTAMINADOS	GRANDE	22	800.0	40,000
			6				
	12.7					2	
9							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

NO	se	acepta	la	factor	izacion	del	pago	de	este	documento	-

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 40,000 STINO : LABORATORIO BASICO DESCUENTO 0.0 .AZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 40,000

JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

DBSERVACIONES:

IVA 7,600 TOTAL FACTURA 47,600

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IN : CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

Heno 98 Solicitado por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

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

V°B° Conta

P.P.S. 2556 51 27



071356 /

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

de Fecha 16-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR						
1	VASOS I	DESECHABLES	120	cc.	×	1000	UN.		18	8,987.0	8,987
\supset											
						ø					

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA STINO .AZO ENTREGA : 24 HORAS

JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

neno 88

)BSERVACIONES:

Solicitado por

V°B° presupuesto V°B° Contador

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

8,987

8,987

1,708

10,695



071355 V

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección:LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 12-06-2014 sírvase despachar

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	GUANTE QUIRURGICO EST. 6 MUNNICH CAJA X 50 SEL ULTRASONIDO ECO - SONICO X 5 LTS. ERINGAS DESECHABLES B-D CON AGJ. 21G x 1 1/2 sml - X100	8,750.0 3,510.0 3,700.0	8,750 3,510 74,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO ESTINO ESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
LAZO ENTREGA : 24 HORAS 86,260 DESCUENTO 0.0 0 UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 SUB-TOTAL 86,260 IVA DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 16,389 TOTAL FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 102,649

ON : CIENTO DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

neno 98 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto VºBº Contador

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071354/

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)DIPROMED S.A. 863970008

Dirección:AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 10-06-2014 sírvase despachar

CANTIDAD	de Fecha 10-06-2014, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que		
1,000 ; 20 (50 (SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N DECHERAS DESECHABLES PLASTICAS CORTA M SUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA XS SUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA S SUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA M	VALOR UNITARIO 110.0 21.0 1,700.0 1,700.0 1,700.0	22,000 21,000 34,000 85,000 68,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acenta la fortari	FONO: 2720 6000 - FAC: 27	720 6039
No se acepta la factorizacion del pago de este ENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO STINO : SAPU MEDICO CONS.DR. A. ARIZTIA AZO ENTREGA : 24 HORAS GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	230,000 0 230,000 43,700
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : DOSCIENTOS SETENTA V TRES MIL COMPANIAGO	TOTAL FACTURA	273,700

N : DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS

Deno 98 Solicitado por V°B° presupuesto (V°B° Contador

3SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071353 -

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección:AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 06-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD			DES	CRIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	ALGODON	TORULADO	BOLSA	200UND.	Х	0.5G	900.0	36,000
								24
	9							
					€			
	10							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO CUENTA DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA

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

SON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

Nemo V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

36,000

36,000

6,840

42,840

TOTAL FACTURA



071352

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):IMPLEMED LTDA. 79921850K

Dirección: MAULE 488

5568129

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 27-05-2014

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
100	CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	800.0	80,000
		u.	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VENTA V CINCO MIL DOCCIENTOS DESOS

SON : NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

New 96 Solicitado por

por V°B° presupues

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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

P.P.S. 2556 51 27

80,000

80,000 15,200

95,200

0

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA



071351

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N[®]6

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 06-06-2014

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
10	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12 PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA x 18 pq	17,613.0 13,195.0	176,130 79,170
50	ts. 300mts x 20cms (10811) PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r	6,980.0	349,000
10	bllos 300mts x 20cms (40701) PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	6,620.0	66,200
		,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO CUENTA : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA DESCUENTO 0.0 DESTINO PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Mero 98

Solicitado por

V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

670,500

670,500

127,395

797,895



071350 /

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección:AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº05

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 06-06-2014

			DESCRIPC	ION	18		.4 sírvase despach de se indican a continuac VALOR UNITARIO	
3	FAFEL IUA	LLITAS C	DESECHABL LINIC BLA (10811)	MC A TITE	HOJA x	18 pq		TOTAL VALOR 52, 839 39, 585
		2						
3								
				III				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No so see	+ c 1 - 6 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ONO: 2720 6000 - FAC: 27	20 6039
STINO : CI AZO ENTREGA : 24 IGAR ENTREGA : CI RMA DE PAGO : 30	21106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	92, 424 0 92, 424 17, 561 109, 985
CTRMIN MOEAL	P. MII NOVECTENTOG GOVERN		

N : CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

new 98 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contact

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

TÁ ORDEN DE COMPRA/ TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTAP COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PAR DY CANTIDAD



071349 /

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)ACE SISTEMAS MEDICOS LTDA. 761413996

Dirección: VISTA HERMOSA 310 A

Teléfono:

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

At.: Sr.ALFONSO COFRE

** Despachar factura en Lugar Entrega ** De acuerdo a su cotización Nº1928

de Fecha 09-06-2014 sírvase despachar

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

ROLLO DE					VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	ECOGRAFIA	UPP 1	110	HG	8,500.0	340,000
					,	
				ı		
				. 4	,	
					9	
				4		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO ESTINO

: CENTRO IMAGENOLOG=A LAZO ENTREGA : 24 HORAS

JGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO DN : CUATROCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS

neno 98

Emitido por Solicitado por

DBSERVACIONES:

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

340,000

340,000

64,600

404,600



ORDEN DE COMPRA 69-06 071348 🗸

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección:CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 09-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD			DESCRIP				VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
10	ASKINA	TRANSORBENT	15X15	CJ	5UNID	a a	20,500.0	205,000
								,
					g.			
							9	
7							¥	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

ESTINO LAZO ENTREGA UGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611 : 30 DIAS C/FACTURA	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	205,000 0 205,000 38,950 243,950
N . DOGGID	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIACO	IUIAL FACTURA	243,950

ON : DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

New 98 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

)BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071347

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección:CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 09-06-2014 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	ASKINA BIOFILM TRANSPARENTE CJ 10UND ASKINA CALGITROL AG 15 X 15 CJ 10UNID PRONTOSAN 350 ML CJ 10UNID	15,000.0 73,500.0 102,500.0	45,000 147,000 205,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO 397,000 DESCUENTO 0.0 LAZO ENTREGA : 24 HORAS 0 SUB-TOTAL JGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 397,000 IVA JRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 75,430 TOTAL FACTURA 472, 430

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DN : CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

new 98 Solicitado por V°B° presupuesto

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071346

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección:JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº1467

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 16-06-2014 sírvase despachar

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

DANTIDAD		DESCRIP	CION		VALOR UNITARIO	
	PAPEL PARA DESECHABLE DESECHABLE		80mm x	30mts	1,800.0 390.0 390.0	54,000
			ž			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorio	ONO. 2720 6000 - FAC: 27	720 6039
No se acepta la factorizacion del pago de este JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO .AZO ENTREGA : 24 HORAS JGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 JRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO IN : CUATROCIENTOS CINCUNTAL	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	381,600 0 381,600 72,504 454,104

IN : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUATRO PESOS

Emittido por Solicitado por VºBº presupuesto VºBº Sentador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

3TA ORDEN DE COMPRA/ TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD CONTIGADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071345

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

6993932

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N[®]6

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 11-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDA			DESCRI			VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
10	VENDA DI	E GASA	ELASTOMULL	10CM. X	MT.	5,380.0	53, 800
	1						
							¥.
	,						
ý							
			-			Y SALUD DE LAS CO	

- RUI.: /0.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6020

NT		- 1.10. 2120 0000 - 1 AC. 2120	0039
wo se	acepta la factorizacion del pago de es	A =	
JENTA	: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	te documento	
STINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	VALOR NETO	53,800
150	- CONSOLIURIU APUQUINDO	DECCUSION -	22, 200
AZU ENTREGA	: 24 HORAS	DESCUENTO 0.0	Ø
GAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	SUB-TOTAL	53,800
DW4 DD	- CERRO ALIAR BBII	IVA	
RMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	- A	10,222
	VALE VISTA BANCO SANTANDER CANTIAGO	TOTAL FACTURA	64,022

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : SESENTANY CUATRO MIL VEINTIDOS PESOS

reno 87 Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071344 /

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección:AV. EJERCITO 622

6993932 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 11-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAI	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2 2	TELA DE PAPEL MICROPORE 3M CJ x 12UND. 1535-1 BIOCLUSIVE 5 X 6 CAJA	8,016.0 19,000.0	16,032 38,000
			-
	*		
			n.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	NO	se	acept	a ra	iacto:	rizacion	1 (JeT	pago	ae	este	document	_0	
UENTA			: 42	1106	MAT.	MEDICO	Y	QUI	RURG	CO		VALOR	NETO	

54,032 ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 0 54,032 LAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL IVA 10,266 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 64,298

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

eno Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06 071343 /

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección:LOS GOBELINOS 2507

4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº1

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 12-06-2014 sírvase despachar

JANTIDAD	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios qu DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2 5 2 5 2 5 6	ALCOHOL 70 GRADOS FRASCO x 250 ML. FEGADERM ALGINATO AG 3M CAJA FEGADERM AGMESH 3M CAJA FELA TRANSPORE 3M CJ x 12UND. 1527-1 FEGADERM HIDROGEL 3M CAJA STERI STRIP (X 50 TIRAS) 3M CAJA X 50 FERINGA N 21 GENERICO CAJA X 50 FERINGA 5 CC. TERUMO X 100 FUANTES ESTERILES CAJAS x 50 pares N 6 1/2	450.0 24,500.0 29,000.0 13,510.0 28,800.0 19,700.0 4,500.0 3,700.0 8,750.0	32,400 196,000 58,000 67,550 57,600 39,400 22,500 22,200 17,500
		*	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO STINO VALOR NETO : CONSULTORIO APOQUINDO 513, 150 DESCUENTO 0.0 .AZO ENTREGA : 24 HORAS 0 JGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 SUB-TOTAL 513, 150 DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 97,499 TOTAL FACTURA 610,649

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : SEISCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

nemo 98 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071342 /

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

4731399

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 10-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAL	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOE
50	SONDAS DE ASPIRACION ESTEPLIES DESEGUADING		TOTAL VALOR
30 80 20	10 X 5 GUANTES DE LATEX CAJAS × 50 pcs. TALLA XS GUANTES DE LATEX CAJAS × 50 pcs. TALLA S GUANTES DE VINILO CAJAS × 50 pcs. TALLA S	110.0 1,700.0 1,700.0 1,100.0	5,500 51,000 136,000 22,000
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO ESTINO VALOR NETO : CONSULTORIO APOQUINDO 214,500 DESCUENTO 0.0 LAZO ENTREGA : 24 HORAS 0 UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 SUB-TOTAL 214,500 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO IVA 40,755 TOTAL FACTURA 255, 255

ON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS

CINCUENTA Y CINCO PESOS

new 98 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR AUTOR/ZADA POR

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



071341 /

FECHA: 12-06-2014

Señor(es)MEDIPLEX S. A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

2045114

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº37224

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 11-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAL		DESCRIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	MASCARILLAS	OXIG. AD. NEVULIZADOR	N	1885	991.0	49,550

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 49,550 CUENTA DESCUENTO 0.0 0 : CONSULTORIO APOQUINDO ESTINO SUB-TOTAL 49,550 LAZO ENTREGA: 24 HORAS 9,415 TVA LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 TOTAL FACTURA 58,965

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

nero 98 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06 071340 /

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) IMPLEMED LTDA. 79921850K

Dirección: MAULE 488

Teléfono: 5568129

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 06 de Fecha 27-05-2014 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 VALO
30	CAJAS	PARA	DESECHOS	CONTAMINADOS	GRANDE	s s	800.0	24,000
							-	
7.								
				6				
							~	
				DIDA A CORPORA				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : CONSULTORIO APOQUINDO ESTINO

LAZO ENTREGA : 24 HORAS

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : VEINT/LOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS Mero 98

Solicitado por

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUPADOS NO .O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES

PRIZADAROR

24,000

24,000

28,560

4,560

DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

TOTAL FACTURA

IVA



071339 /

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección:EDISON 4481

Teléfono: 7735309

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 11-06-2014 sirvase despachar

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	AQUACEL AG 15X15 CJ.X5 UD.	70,000.0	280,000
<u> </u>			
		а	
`			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se ace	epta la factorizacion del pago de este d	locumento -	
ENIA :	424263 COMPLEMENTARIO GES APS		200 000
STINO :	CONSULTORIO APOQUINDO		280,000
.AZO ENTREGA :	24 HORAS	DESCUENTO 0.0	0
	CERRO ALTAR 6611	SUB-TOTAL	280,000
IRMA DE PAGO .	30 DIAS C/FACTURA	IVA	53,200
MILE DE LAGO :	SW DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	222 200

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO IN : TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS

Derw 8} Emitide por Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

TOTAL FACTURA

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

√B° Contado



071338 /

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: EDISON 4481

Teléfono: 7735309

At.: Sr.:

At.: Sr..

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 11_05_201/ Sirvase despachar

11-06-2014

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 VALOF
	CARBOFLEX 10X10 CM. PKX10 SOF-FOAM APOSITO ESPUMA HIDROFILICA SIN ADHESI VO 10X10 CM. CJX10 SAF-GEL	39,200.0 29,750.0 7,350.0	235,200 119,000 14,700

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	INO	se	acepta	la	factor	rizacion	del	Dano	de	este	documento
TA			7 - 2 3 3								

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO ESTINO

VALOR NETO

368, 900

_AZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

01

JGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

SUB-TOTAL IVA

368,900

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

70,091

IN : CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

438, 991

nen 198

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

NOVENTA Y UN PESOS

BSERVACIONES:

Proitido por

PROVEEDOR

STA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORTO CONTIGUE DE LA CONTIGUE DEL CONTIGUE DE LA CONTIGUE DEL CONTIGUE DE LA CONTIGUE DEL CONTIGUE DE LA CONTIGUE DEL CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA CONTIGUE DEL CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA CONTIGUE DEL CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA CONTIGUE DEL CONTIGUE DE LA CONTIGUE DEL CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA CONTIGUE DE LA C

P.P.S. 2556 51 27

ALIDAD Y CANTIDAD



FECHA: 12-06-2014

Señor(es)NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección:AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 08-05-2014 sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

8	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ACTISORB PLUS APOSITO CARBON ACTIVADO Y PLATA 9.5X9.5 CM. CJX10 NU-GEL HIDROGEL AMORFO 25GS. CJX6 NU-DERM APOSITO ALGINATO MECHA 2X30 CM. CJX5	52,759.0 18,497.0 24,539.0	422,072 36,994 98,156

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No so agent :		FONO: 2720 6000 - FAC: 27	20 6039
JUAR	NO : CONSUL' ENTREGA : 24 HOR ENTREGA : CERRO A DE PAGO : 30 DIAS	ALTAR 6611 5 C/FACTURA	VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	557, 222 0 557, 222 105, 872
	VALE VI	STA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	663,094

N : SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS

neno 8+ Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071336 V

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

ж 12cm. CJ/12

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 08-05-2014 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	ADAPTIC TULL IMPREGNADO NO ADHERENTE 7.5 X 7.5	14,157.0	169,884
2	FIBRACOL* PLUS APOSITO COLAGENO Y ALGINATO 10	83,470.0	166,940

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta la factorizacion del pa	go de este documento IRGICO VALOR NETO	336.824
	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRU	DESCUENTO 0.0	030,024
	: CONSULTORIO APOQUINDO	SUB-TOTAL	336.824
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	TVA	63,997
	: CERRO ALTAR 6611	TOTAL FACTURA	400,821

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

1	New 98	E)	
Emitieo por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 19-06 071335/

FECHA:

12-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 06-06-2014 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				VALO	OR UNITARIO	TOTAL VALO
5	SABANILLA	CLINIC	DESECHABLE	X	12	20		17,613.0	
1									
						- 3			
				22					
									5)

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	50	200	anta	10	£								
IT'SIT'A				- b ca	Ta	Tacto	rizacior	1 (del	pago	de	esta	document	
PINIA			:	421	106	MAT	MEDICO	37	0111	- D.:: D		-500	document	
STINO	1			~~			TIEDICO	I	WU.	LKUKG	CO		VALOR	METO
1 - 110	_		•	LIIN	3111	חדמחיו	ADOCUTION	-						111111

ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO LAZO ENTREGA : 24 HORAS

UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

Solicitado por

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA ON : CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

nem 1 98

V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

Emitide por

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

IVA

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

88,065

88,065

16,732

104,797

0



071334 /

FECHA:

12-06-2014

Señor(es): ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección: SAN PEDRO 702

Teléfono:

8510922

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 05

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 09-06-2014 sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

			DESC	RIPCION				se indican a continuaci	
30	SAQUITOS MPRESOS	DE PAPE CESFAM A	L 1/2 POQUIN	BLANCOS DO.	PAQ.	X 1000,	I	5,990.0	179, 700
				Ę					
,									

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No. 55		ONO: 2720 6000 - FAC: 272	0 6039
LAZO ENTREGA: UGAR ENTREGA: ORMA DE PAGO:	2012 1a factorizacion del pago de este 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	179,700 0 179,700 34,143 213,843

DN : DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

1ero 98 Solicitado por V°B° presupuesto

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA /9-06 071333_v

FECHA:

12-06-2014

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

4460087 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 10-06-2014 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
1,000	TUBO VDRL 16X1000MM. RACK x 50 CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	65.0 340.0	65,000 17,000
		,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este document	No	0	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento
---	----	---	----	--------	----	---------------	-----	------	----	------	-----------

UENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO 'LAZO ENTREGA : 24 HORAS

.UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

'ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

neno 98 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

)BSERVACIONES:

PROVEEDOR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

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

P.P.S. 2556 51 27

82,000

82,000

15,580

97,580

0



ORDEN DE COMPRA 19-06 071332 v

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):LUIS ALBERTO ROKY LABORIE 064377329

Dirección: NAPOLEON 3565 OF. 1505

Teléfono:

At.: Sr.:EDUARDO ROKY De acuerdo a su cotización Nº 05 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 09-06-2014 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 6 4 6	FARMAPORE 10 x 20 CM. FARMAPORE 5 x 7 CM. FARMAFIX 15 CM x 10 MT. FARMAFIX 10 CM. x 10 MT. FARMAPORE 8 x 10 CM.	4,000.0 1,500.0 5,400.0 3,600.0 3,000.0	24,000 9,000 32,400 14,400 18,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

NO	se	acep	ta	la	iacto:	rizacion	del	pago	de	este	document	0

UENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 97,800 : CONSULTORIO APOQUINDO ESTINO DESCUENTO 0.0 0 LAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 97,800 UGAR ENTREGA: CERRO ALTAR 6611 IVA 18,582 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 116,382

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : ÇIENTO DIECISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

1e 70 98 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto Vontador

DBSERVACIONES:

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071331 🗸

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 100614

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 10-06-2014 sírvase despachar

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

MINIDAD		DESCR	RIPCION					
68	CINTAS U-URIGHT T TD-4251	GLUCOSA	CAJA	x	50	ROJAU-URIGH	VALOR UNITARIO 9, 000. 0	TOTAL VALOR
						,		, 500
				i.				
						a .		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	Mo		ONO. 2720 6000 - FAC: 272	20 6039
JGAR	NO ENTREGA ENTREGA	acepta la factorizacion del pago de este : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA : 24 HORAS : PAUL HARRIS 1140 : 30 DIAS C/FACTURA	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	612,000 0 612,000 116,280
ON:	SETECIE	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL PACTURA	728, 280

DN : SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

neno 87 Solicitado por Ve° Contador V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06 071330/

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

At .: Sr .:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 100614

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 10-06-2014 sírvase despachar

			DESCRIPCI	ON				sírvase despach	
30	CINTAS	U-URIGHT	COLESTEROL	LIPID	PRO	y 1	0	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
				700 OF		^ _	. 6	8,100.0	243,000
1									
							1	la la	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

37	27.525 NOT 70.902.000 - 5 F	ONO: 2720 6000 - FAC: 27	20 6030
LAZO ENTREGA: JGAR ENTREGA: JRMA DE PAGO:	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA 24 HORAS PAUL HARRIS 1140 30 DIAS C/FACTURA	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	243,000 0 243,000 46,170
N : DOSCIENTOS	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	289,170

DN : DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS

Meno 98 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071329/

FECHA:

12-06-2014

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

Dirección: CALLE NUEVA 5319

6234334 Teléfono:

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 09-06-2014

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	PRONTOSAN 350 ML CJ 10UNID	102,500.0	102,500
		2	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

UENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

LAZO ENTREGA: 24 HORAS

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CIENTO VEINTIUN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

nero 98 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

102,500

102,500

121,975

19,475

0



FECHA:

12-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 16-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	VASOS PLASTICOS 300 CC. x 200 UN. VASOS DESECHABLES 120 CC. x 1000 UN.	2,933.0 8,987.0	5, 866 26, 961

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

N	5110. 2120 0000 - 1 AC. 2120	6039
No se acepta la factorizacion del pago de este ENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA AZO ENTREGA : 24 HORAS GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	32,827 0 32,827 6,237 39,064

N : TREINTA Y NUEVE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

Nex 98 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071327V

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1467

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 16-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRI	PCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOE
	 PAPEL P/ESPIROM DESECHABLE 25mm DESECHABLE 24mm		ım. x	10mts.)	1,250.0 390.0 390.0	12,500 93,600 187,200
				5		
		iī.				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	NO	se	acepta	la	facto	rizacion	del	pago	de	eeta	documento	
ENTA			. 421	106	MAT	MEDICO	** **	1-3-		-5-6-	documento	
			- 14-1		AAM I .	コニレー	Y WI	I KIIRG	TCO		17 A I OD 11 TO	_

VALOR NETO 293,300 STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 AZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 293,300 55,727

IVA RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL VEINTISIETE PESOS

Emitido por

Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

A ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD CONTIGUEN O CONTRA DE CONTIGUEN DE CALIDAD Y CANTIDAD CONTIGUEN DE CALIDAD CONTIGUEN DE

P.P.S. 2556 51 27

0



071326/

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

6993932

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

de Fecha 11-06-2014

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

CANTIDAD				DESCRI	e se indican a continuac	011.		
20	VENDA	DE	GASA	ELASTOMULL	10CM, YAMT		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
					ATHI.		5,380.0	107,600
1								
					*			
1								
LA FAC	TURA DE	FRE	SED F	VTENDIN			SALUD DE LAS CON	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA AZO ENTREGA : 24 HORAS GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

N : CIENTO YEINTIOCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

new 98 #mitido por

SERVACIONES:

Solicitado por

V°B° presupuesto Contador

PROVEEDOR

A ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORREI COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. ALIDAD Y CANTIDAD

P.P.S. 2556 51 27

107,600

107,600

20,444



071325/

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 11-06-2014 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
3	APOSITO ADHESICO TRANSPARENTE BIOCLUSIVE 5 x 6 cm CJ/100 KALTOSTAT DRESS 5X5 PKX10 APOSITO ADHESICO TRANSPARENTE BIOCLUSIVE 10 x	19,000.0 27,500.0	57,000 82,500
,—	12cm CJ/50	23,500.0	70,500
	*		
			*
	v		
	4		
	e a		
`			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 210,000 ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 0 .AZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 210,000 JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 39,900 JRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

nero 98 Solicitado por V°B° presupuesto

3SERVACIONES:

PROVEEDOR

TOTAL FACTURA

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



071324/

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

de Fechaespachar factura in an Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº de Fecha pacinar 12-06-2014 Sírvase despachar 12-06-2014 Sírvase despacha

	r, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	
1 30 1 500	GUANTE QUIRURGICO EST. 6 MUNNICH CAJA X 50 JERINGAS DESECHABLES B-D CON AGJ. 21G x 1 1/2 5ml - X100 GEL ULTRASONIDO ECO - SONICO X 5 LTS. FUNDAS DE LATEX PARA ECOGRAFIA VAGINAL ECOFUND A FONONDOSCOPIO SIMPLE	8,750.0 3,700.0 3,510.0 60.0	8,750 111,000 3,510 30,000
		1,200.0	12,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	7 0.002.000 - 5 F	ONO: 2720 6000 - FAC: 272	20 6039
AZO ENTREGA : : GAR ENTREGA : : RMA DE PAGO : :	pta la factorizacion del pago de este 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	165, 260 0 165, 260 31, 399 196, 659

N : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

Teno 198 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071323/

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 10-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	, materialise y/o servicios que	Se malean a commuae	ion.
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA S PECHERAS DESECHABLES PLASTICAS CORTA M SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N	1,700.0 21.0 110.0	85,000 21,000 11,000
	MASCARILLAS DESECHABLES DE 3 PLIEGUES ELASTICO RED. CAJ x 50 PCS.	600.0	12,000
800	SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N	110.0	88,000
100	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA S GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA XS SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N	1,100.0 1,100.0 110.0	88,000 22,000 11,000
40 20	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA M GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA XS	1,700.0	68,000 34,000
		7	
	,		
8			
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

LAZO ENTREGA: 24 HORAS

JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO DN : QUINIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS PESOS

Solicitado por

V°B° presupuesto

VºBº Contado

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

440,000

440.000

83,600

523,600

0



ORDEN DE COMPRA /9-06 071322/

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 06-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD			DESC	RIPCION				VALORIBUTARIA	
40								VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	ALGODON	TORULADO	BOLSA	200UND.	X	0.56	¥3	900.0	36,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

		acebra Is	Iacto	rizacion	del	pago	de	00+0	documento.	
JENTA		: 421106	MAT	MEDICO :				C D C C	ancamento.	-

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA STINO .AZO ENTREGA : 24 HORAS

IGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

V°B° presupuesto

There 98

Solicitado por 3SERVACIONES:

PROVEEDOR

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

TOTAL FACTURA

IVA

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

P.P.S. 2556 51 27

0

36,000

42,840



Señor(es): IMPLEMED LTDA. 79921850K

Dirección: MAULE 488

Teléfono: 5568129

FECHA: 12-06-2014

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 27-05-2014 sírvase despachar
materiales v/o servicios que se indican a continuación.

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

CANTIDAD			Ε	DESCRIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50 100	CAJAS CAJAS	PARA PARA	DESECHOS DESECHOS	CONTAMINADOS CONTAMINADOS	MEDIANA GRANDE	ž.	600.0 800.0	30,000
				*				
`								

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA JENTA VALOR NETO 110,000 ESTINO DESCUENTO 0.0 AZO ENTREGA: 24 HORAS 0 SUB-TOTAL JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 110,000 IVA 20,900

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DN : CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

new 98 Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

TOTAL FACTURA

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

P.P.S. 2556 51 27



FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: EDISON 4481

Teléfono: 7735309

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 11-06-2014 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 AQUACEL AG 5 x 5 CJ 10 UNID. DUODERM EXTRA THIN 10X10 44,800.0 224,000 21,840.0 109,200

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se a JENTA	cepta la factorizacion del pago de este	documento	
ESTINO	: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	VALOR NETO	333, 200
LAZU ENTREGA	: 24 HORAS	DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL	0
JGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	333,200
ORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	63,308 396,508
	TATE TITOR!	- CILL I ROIDRA	320 JUS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHO PESOS ON:

eno 87 Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071319 /

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: EDISON 4481

Teléfono: 7735309

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha 11-06-2014 sírvase despachar

de Fecha 11-06-2014

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
6	AQUACEL 5X5 PKX10 AQUACEL AG 5 x 5 CJ 10 UNID. PARCHES DUO DERM 10 x 10cmts CGF EXTRA FINO AQUACEL AG 15X15 CJ.X5 UD. PARCHES DUO DERM 10 x 10cmts CGF REF - 187660	39,200.0 44,800.0 21,840.0 70,000.0 12,800.0	392,000 448,000 218,400 420,000
		,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

NO	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento.	_

UENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 1,542,400 ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 'LAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 1,542,400

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

TOTAL FACTURA 1,835,456 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IVA

ON : UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA

SEIS PESOS new 198 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POF

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.

0



ORDEN DE COMPRA/3-0/

071318

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 08-05-2014 sírvase despachar

CANTIDA	ar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que DESCRIPCION		ion.
3		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	SIVERCEL ALGINATO CON PLATA APOSITO DE 10X12 C	48,014.0	144,042
3	ACTISORB PLUS 9.5 X 9.5 CJX10		
3	x 12cm, CJ/12 APOSITO COLAGENO Y ALGINATO 10	56, 439. 0 83, 470. 0	169,317 250,410
3	APOSITO HIDROPOLIMERO ADHESIVO TIELLE 7 x 9cm.	26,379.0	79, 137
3	APOSITO HIDROPOLIMERO ADHESIVO TIELLE 11 x 11c	39,640.0	118,920
	2		
		4	
_			
1			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No. 30	FONO: 2720 6000 - FAC: 272	20 6039
No se acepta la factorizacion del pago de este ENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA AZO ENTREGA : 24 HORAS GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : NOVECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES	VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	761,826 0 761,826 144,747 906,573

Ne 20 98 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

'A ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIBAD Y CANTIDAD CONTRADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071317

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 06-06-2014 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	VALORUMEARIO	T07111111
6		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA x 18 pq ts. 300mts x 20cms (10811)	13,195.0	79,170
50	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r ollos 300mts x 20cms (40701)	6,980.0	349,000
10	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	6,620.0	66,200
	Soomes x 4 and.		,
	•		
	*		
_			
	"		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	NO	se	acepta	та	Iacto:	rizacion	geT	pago	de	este	documento
TIPTITE A											

UENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 494,370 : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA ESTINO DESCUENTO 0.0 0 LAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 494,370 .UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 93,930 'ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 588,300

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON :/ QUINTENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS

Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA: 12-06-2014

Señor(es):ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección: SAN PEDRO 702

At.: Sr.:

Teléfono: 8510922

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha 09-06-2014 sírvase despachar

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

30			DLO	CKIPCION				4 sírvase despach e se indican a continuac VALOR UNITARIO	
30	SAUUITOS	DE PAPEL	1/2	BALNCOS	PAQ.	x	1000		TOTAL VALOR
						-	1000	5,500.0	165,000
				×					
LA FAC	CTURA DEBE	SER FYTEN	DIDA	A 0005					
No s	E acepta : 4211	LAVALLE 3207	LASC	ONDES - RUT	: 70.902.	DU .000	CACION Y - 5 FONO: 2	SALUD DE LAS CON 2720 6000 - FAC: 2720	DES. 6039

GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 SUB-TOTAL RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 165,000 IVA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 31,350 TOTAL FACTURA N : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS 196,350 nero 198 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador SERVACIONES: PROVEEDOR

071315

FECHA: 12-06-2014

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

irección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

t.: Sr.:

e acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 10-06-2014

sírvase despachar

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	CONTENEDORES ESTERILES PARA MUESTRAS VARIAS PV C-100ML- CON TAPA	17,000.0	17,000
30	JERINGAS DESECHABLES B-D CON AGJ. 21G x 1 1/2	2,900.0	87,000
48 3	3ml × 100 JABON GEL CON ALCOHOL ALCOGEL BOT. X 340 ML. HOJAS DE BISTURI CAJAS × 100 UND. N 22 AGUJA DESECHABLE 25 G X 1 BD CAJA X 100	1,200.0 4,150.0 1,200.0	57,600 12,450 12,000
12			9
			8
	g .		-
	-		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO JENTA : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA STINO

_AZO ENTREGA : 24 HORAS JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS

Mero 98 nitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

DA POR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

DBSERVACIONES:

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

186,050

186,050

221,400

35,350

0



071314

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

CANTIDAL)		DESCRIP	CION		sírvase despach	
25	JERINGA	CARPULE				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
						4,202.0	105,050
						-	
				*			
						*	
7							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 421107 MAT. DENTAL VALOR NETO STINO : CONSULTORIO APOQUINDO 105,050 DESCUENTO 0.0 AZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL

GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 105,050 IVA RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 19,960 TOTAL FACTURA 125,010 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : CIENTO VEINTICINCO MIL DIEZ PESOS

Mero 1518 Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

0



071313

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: CHILDE 1996

2209916 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
77 4 9	JUGOS ANDINA PINA CHOCOLATE SHANNE NUSS X 30 BROWNIE X 12	801.68 7,890.76 2,739.50	61,729 31,563 24,656
	*		
		9	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO 117,948 : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS CUENTA DESCUENTO 0.0 121 : DIRECCION DE SALUD DESTINO 117,948 SUB-TOTAL PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

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

SON : CIENTO

OBSERVACIONES:

22,410 IVA

140,358 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CUARENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

Seniumo Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

PROVEEDOR

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



071312

12-06-2014 FECHA:

Señor(es):PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

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

Teléfono: ** 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.

OANTIDAL	DESCRIPCION		
1 1 1 3	CORCHETERA METALICA SELLOFFICE CARPETA GOMA EVA 6 HOJAS BLOCK DIBUJO 99 1/4 TORRE PINCEL CERDA PLANO NRO 8 PINCEL CERDA PLANO NRO 10 TEMPERA 500 CC ROJO TEMPERA 500 CC AMARILLO TEMPERA 500 CC AZUL TEMPERA 500 CC BLANCA CUCHILLO CARTONERO GRNADE CARTON PIEDRA 55 X 77 1.5 MM ADHESIVO COLAR ESCOLAR FRIA	VALOR UNITARIO 1, 125. 00 712. 00 1, 200. 00 187. 00 1, 920. 00 1, 920. 00 1, 920. 00 1, 920. 00 295. 00 2, 221. 00	TOTAL VALO 1, 12 1, 42 7, 20 2, 24 1, 92 1, 92 1, 92 1, 92 6, 663

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-JENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES ESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE VALOR NETO 30,689 AZO ENTREGA : INMEDIATA DESCUENTO 0.0 JGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 SUB-TOTAL JRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 30,689 IVA 5,831 TOTAL FACTURA 36,520

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TREINT Y SEIS MIL QUINIENTOS IN : VEINTE PESOS

term 522 tido por Solicitado por V°B° presupuesto Contado

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

TA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES AUTORIZADA POR



071311

12-06-2014 FECHA:

Señor(es):DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono:

4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

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 20 30	FRESA 838 FG 008 MEISSINGER ALEMAN FRESA 838 FG 009 MEISSINGER ALEMAN FRESA 845 FG 009 MEISSINGER ALEMAN FRESA HM48LF FG 012 MEISSINGER ALEMAN FRESA HM134F FG 014 MEISSINGER ALEMAN	1,190.0 1,190.0 1,190.0 4,820.0 4,820.0	23,800 23,800 23,800 144,600 96,400
)			
			Ü
	4)		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421107 MAT. DENTAL CUENTA VALOR NETO 312,400 : CONSULTORIO APOQUINDO DESTINO DESCUENTO 0.0 0 PLAZO ENTREGA: INMEDIATA SUB-TOTAL 312,400 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 59,356 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 371,756

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

eno 578 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

AUTORIZADA POR



071309

12-06-2014 FECHA:

Señor(es):TECNO IMPORT LTDA. 78411600K

Dirección: MATIAS CAUSINO 64 OF. 707

6965714 Teléfono:

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PUNTAS SURGITIP 20 u CANULA DE ASPIRACION ADAPTADOR LUER HILO RETRACTOR # 00	12,142.8 8,512.6 11,344.5	36, 429 25, 538 68, 067
			5 B
	×		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

M		acenta	1 =	factorizacion	del	nago	de	este	documento	
IN.	3 55	aceuta	14	Tactorization	457	Dauo	~~	-5	aucument.	•

: 421107 MAT. DENTAL UENTA : CASA MARLIT ESTINO

VALOR NETO 130,034 DESCUENTO 0.0

Ø 130,034

UGAR ENTREGA : MARLIT 542

LAZO ENTREGA : INMEDIATA

SUB-TOTAL

IVA

24,706

TOTAL FACTURA

'ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS

154,740

TREINTA Y NUEVE PESOS

leno +578 Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071308

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

CANTIDAD	r, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que									
50	KIT	ספורט מפורס					VAL	OR UNITARIO	TOTAL VALO	
		ODONTOLOGICO	GES	EMBARAZADA	Nro.	3		9,063.0	453, 150	
					Ser.					
)										
				**						
								9		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No. 88, 250mt	- 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 27	20 6039
No se acepta la factorizacion del pago de es ENTA : 424252 ODONTOLOGICO INTEGRAL EMBAR. STINO : CONSULTORIO APOQUINDO AZO ENTREGA : INMEDIATA GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO X : QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOGE SANTIAGO	te documento AZADAVALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	453,150 0 453,150 86,099 539,249

N : QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS Meno 603

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contac SERVACIONES:

PROVEEDOR

A ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESP 20TIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. DAPOR LIDAD Y CANTIDAD

13.00/





12-06-2014 FECHA:

Señor(es):COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD)		DE	SCRIPCION				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	KIT	ODONTOLOGICO	GES	EMBARAZADA	Nro.	3	æ	9,063.0	906,300
								*	
				ž.					
)									

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 424252 ODONTOLOGICO INTEGRAL EMBARAZADAVALOR NETO 906,300
STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0

AZO ENTREGA: INMEDIATA SUB-TOTAL

JGAR ENTREGA: PAUL HARRIS 1140

JRMA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA 1,078,497

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IN : UN MILLON SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

Emiliado por Solicitado por VºBº presupuesto VºBº Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

13.062





12-06-2014 FECHA:

Señor(es):COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
138 69	CEPILLOS DENTALES ORAL B, 5 a 7 ANOS, STAGES 3 PASTA DENTAL INFANTIL STAGES	1,060.0 860.0	146,280 59,340
		*	
	•		,
	*		-

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 424251 GES PREVENTIVO EN SALUD BUCAL JENTA : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA ESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 205,620 0

LAZO ENTREGA: INMEDIATA

SUB-TOTAL

205,620

JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA

39,068 244,688

ON : DOSCIPATOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

RIZADA POR

Teno 1603 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

13.08/





FECHA: 12-06-2014

Señor(es):OFIMED LTDA. 760839817

Dirección:PRIMERA TRANSVERSAL 10651

At.: Sr.ANDREA GONZALEZ MORA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAL	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	CAJA DE CURACION: (INCLUYE CAJA DE 20 x 10 x 4 cm., PINZA ANTOMICA 13cm., PINZA QUIRURGICA 13 cm. TIJERA QUIRURGICA 14cm. ROMA AGUDA)	13,990.0	209,850
			×
	6 ·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este e ENTA : 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD STINO : CONSULTORIO APOQUINDO AZO ENTREGA : INMEDIATA SAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL	209,850 209,850
MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA TOTAL FACTURA	39,872 249,722

1 : DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071304

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY NI 7048

Teléfono: 2207157

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

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

CAN	ITIDAD					DES	CRIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	2	CARGA	DE G	AS DE	1.1	KG	CLASICO CLASICO CLASICO		*	7,579.83 12,680.67 16,756.30	7, 589 25, 36:
											-

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 423104 GAS ONITE

: COLEGIO LEONARDO DA VINCI

AZO ENTREGA : INMEDIATA

3AR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL IVA

TOTAL FACTURA

49,697 9,443

49,697

59, 140

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

new 1/1/

SERVACIONES:

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Conta

PROVEEDOR

NOTORIXADA POR

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



071303

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

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

						CRIPCION			The second second	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
JAKGA	DE	GAS	DE	11	KG	CLASTON		n	я	16,756.30 12,680.67 7,579.83	117, 294 25, 361 22, 739
						g.					
	CHRISH	JAKGA DE	HRGA DE GAS	CARGA DE GAS DE	JAKGA DE GAS DE 11	JAKGA DE GAS DE 11 KG	CARGA DE GAS DE 15 KG CLASICO CARGA DE GAS DE 11 KG CLASICO CARGA DE GAS DE 5 KG CLASICO CARGA DE GAS DE 5 KG CLASICO	JAKGA DE GAS DE 11 KG CLOSTON	JAKGA DE GAS DE 11 KG CLASICO	JAKGA DE GAS DE 11 KG CLOSTCO	CARGA DE GAS DE 11 KG CLASICO 12,680.67

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

IVO S	se	ac	epta 1	la	factoriza	cion	del	Dano	do	acta	documento		
ENTA			42310	n4	COC			PCHO	0 6	este			
STINO						-					VALOR NETO	16	5.395
		Ä	LULE	nıc	ROTARIO	PAUL	HARE	RIS			DESCUENTO A.		
AZO ENTRE	=60		THMET	STA	TA						DECORPTION OF	151	12

AZO ENTREGA : INMEDIATA BAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

SUB-TOTAL 165, 395 IVA 31,425 TOTAL FACTURA 196,820

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS CIENTO

nero 1191 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZAD

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

13.06~

071302

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LOS TREBOLES 263

Teléfono:

5591617

De acuerdo a su cotización Nº

At.: Sr.:

** 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.

CANT				DESCRIPCIO	N			se indican a continuac	
	1	BALANZ	A PEDIATRICA 6 KG.	MECANICA	MARCA	SECA	CAPAC		TOTAL VALOR
		IDAD 1	6 KG.			-2011,	CAFAC	154,500.0	154,500
					ŭ.				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

		UNO: 2720 6000 - FAC: 27	20 6020
STINO	acepta la factorizacion del pago de este : 424259 ESTIMULO CESFAN : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	documento VALOR NETO	154,500
SAR ENTREGA	: INMEDIATA : PAUL HARRIS 1140 : 30 DIAS C/FACTURA	DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	0 154,500 29,355
- 4	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	183,855

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO I : CIENTO

OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS Them & Anb

V°B° presupuesto

ERVACIONES:

Solicitado por

PROVEEDOR

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



071301

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY NI 7048

2207157 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

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

						DESCR	RIPCIO	N		e se indican a continua	
2	BALON	DE	GAS	DE	15	KG	1			VALOR UNITARIO	
										26, 000.00	52,000
										2	
											-
_											
-											
								w.			
										*	
										Y SALUD DE LAS C	

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

		FOR THE PROPERTY OF THE	ONO: 2720 6000 FAS	NUES.
ENT	No se	acepta la factorizacion del pago de este : 423104 GAS	documents	0 6039
STI SZO SAR	NO ENTREGA ENTREGA	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. : INMEDIATA : AVDA. CRISTOROL COLON CALLE	VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	52, 000 0 52, 000
N. II-I	DE PHGU	: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TA Y DOS MIL DESCO	TOTAL FACTURA	0 52,000

4 : CINCUENTA Y DOS MIL PESOS

neno 1/395 Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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

13.6/

071300

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LOS TREBOLES 263

Teléfono:

5591617

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

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

CANTIDAI 2			DE	SCRIPCION		sirvase despach indican a continuac VALOR UNITARIO	
_	CANTLLA	DE EX	AMEN COI	N BARANDAS	150	123, 900.0	TOTAL VALOR 247, 800
	0						
				40			
						-	
1							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

2207 EAG CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FO	NO: 2720 6000	NDES.
AR ENTREGA : CERRO ALTAR GG:	ocumento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL	247,800 247,800
MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 1 : DOSCIENTOS NOVENTA Y CHATRO MILIOTERIA	IVA TOTAL FACTURA	47,082 294,882

: DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

nero 605 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071299

Condes T FONO: 2720 600 - FAX: 2720 6039

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

2207157

Teléfono:

\t.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CARGA DE GAS CLASICO 15 KG	16,756.30	50,269
			4
	•		
		*	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento	

ENTA : 423104 GAS STINO : COLEGIO SAN

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.

AZO ENTREGA : INMEDIATA

GAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140

RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

50,269 0

SUB-TOTAL 50, 269 IVA 9, 551

TOTAL FACTURA

59,820

N : CINCUPATA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS

At There +325

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°Be Contador

3SERVACIONES:

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 16-06 . 14 071298

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): MARCELA ANDREA RIVEROS GONZALEZ 130906567

Dirección: GENERAL GANA 671

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

Teléfono: 5542526

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

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

		de Fecha Compra / Trabajo los materiales y/o servi DESCRIPCION			on.
25 25	TALONARIO 50 RECE		VA	LOR UNITARIO	TOTAL VALO
	THEOREM SO REC	TAS RETENIDAS SIMPLE ETAS AUTOCOPIATIVAS FOLIA	DÁS	1,700.0 3,500.0	42,500 87,500
				~	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del name del NTA	ONO: 2720 6000 - FAC: 272	NDES. 20 6039
TINO : 421104 FORMUL.E IMPRESOS CO ENTREGA: TWENTY COSAM	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0	130,000
AR ENTREGA: PAUL HARRIS 1140 MA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CINCUENTA Y CUATRO MILITARIO	IVA	0 130,000 24,700
: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS	TACTURA	154,700

CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS

nemo 1396

Solicitado por

V°B° presupuesto

RVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 16-06-14 071297

> 12-06-2014 FECHA:

Señor(es):MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA Niii 84 OF. 31

3610116

Teléfono:

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

ANTIDAD DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR		
2 MARGARITAS × 100 COLOR AMARILLO 2 MARGARITAS × 100 COLOR AZUL 2 MARGARITAS × 100 COLOR NEGRO 2 MARGARITAS × 100 COLOR TRASPARENTE 3 ENSANCHADOR F-SEARCH 4 BIO RACE BASICO × 6	15,008.4 16,008.4 16,008.4 16,008.4 6,720.1 34,621.8	32,017 32,017 32,017 32,017 20,161 138,487		
4				
	,			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	M			7								
	NO	25	acepta	ıα	iacto	rizacion	del	pago	de	peta	documento.	_
NTA			. /211	07	MATE	D		1-2-			accamento.	_

421107 MAT. DENTAL VALOR NETO 286,715 STINO : CASA MARLIT DESCUENTO 5.0 14,336 AZO ENTREGA: INMEDIATA SUB-TOTAL 272,379 SAR ENTREGA : MARLIT 542 IVA MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 51,752 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TRESCYENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

new 155 Emitido por

Solicitado por V°B° presupuesto

V°B°

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

324, 131

071296

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY N 7048

Teléfono: 2207157

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

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

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

CANTID/		200			DES	CRIPCIC	N		VALC	R UNITARIO	TOTAL	VALOF
1	CARGA	DE	GAS	DE	5 KG. 15 KG.	CATAL CATAI	ITICO LITICO	s:		7,621.8 16,882.3	30	2,487 5,882
								20				
										12		
										=		
							329					
										oc .		
)												
rae .												
										DELAS		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acenta	10 f	/ 0.002.00	00 - 5 F	ONO: 2720 6000 - FAC: 27	20 6039
TINO : CONS AZO ENTREGA : INME SAR ENTREGA : CERE MA DE PAGO : 30 D VALE	O ALTAR CC11			documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	47,370 0 47,370 9,000 56,370

: CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

nem 159L Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071295

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):SERVICIOS Y ASESORIAS GRAFICAS IMPRIMARTE LTDA. 760907898

Dirección: APOQUINDO 6415 LOCAL 90

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CREDENCIAL PVC 4/0 PERSONALIZADO CINTA LANYARD 1.5 CM SIN IMPRESION TERMINACION MINI CLIP L001	1,310.00	3, 930 1, 350
3	PORTA CREDENCIAL RIGIDO SIMPLE FØØ1	450. ØØ	1,350

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se ac	enta la factoriai (:		
STINO PZO ENTREGA PAR ENTREGA RMA DE PAGO	CALLE PATRICIA 8960 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SONTIAGO	e documento VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	6, 630 0 6, 630 1, 260 7, 890
I - OTETE IA.			

1 : SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZAD POR

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



13.06/

071294

12-06-2014 FECHA:

Señor(es):ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección: SAN PEDRO 702

8510922

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDA	AD				DES	CRIPCION					VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
20	s.	AQUITOS	DE	PAPEL	1/4	BLANCO	PAQ.	×	1000	UN.	4,450.0	
							ži.					
						s.						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NET ENTA STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

.AZO ENTREGA : INMEDIATA

GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IN : CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

new 98

Solicitado por

V°B° presupuesto V°B Con

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

89,000

89,000

16,910

105,910

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

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



FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: SANTA MONICA NI 03550 PARQUE IND. PUERTA

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

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

ANTIDAD	DESCRIPCION		
2		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	SILLA ADMINISTRATIVA CON BRAZOS REGULABLES, RE SPALDO ALTO ERGONIMICO CON APOYO LUMBAR, REVES TIDA CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD	72,000.00	144,000
1			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

			1 70.902.000	1-5FC	DNO: 2720 6000 - FAC: 272	0 6020
BAR	NO ENTREGA ENTREGA	acepta la factorizacion del p : 431101 MOBILIAR.OFICINA : CONSULTORIO APOQUINDO : INMEDIATA : CERRO ALTAR 6611 : 30 DIAS C/FACTURA	ago de e	ste	documento VALOR NETO DESCUENTO 5.0 SUB-TOTAL IVA	144, 000 7, 200 136, 800
		VALE VISTA BANCO SANTANDER	SANTIAGO	0	TOTAL FACTURA	25, 992 162, 792

: CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

new 15th Solicitado por V°B° presupuesto

ERVACIONES:

PROVEEDOR

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

13.06/





FECHA: 12-06-2014

Señor(es):PABLO C. SANCHEZ M. CONF. Y VTA. MANTEL. PROF. EIRL 763457486

Dirección: AV. NUEVA PROVIDENCIA 1881 OF/1011

Teléfono:

At.: Sr. MARIBEL GHIO C. De acuerdo a su cotización Nº

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

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

CANTIDAD					DES	SCRIP	CION					se indican a continu		
1	MANTEL UNION	DE	4.50	7 v						W		VALOR UNITARI	O TOTAL	VALO
1	UNION	ECOC		- /.	2.00	UNA	PIEZ	A SI	N COS	TURA	DE	46,218.	4 46	5,218
-	DOS JU: C/13 U:	NIDA	DES	SER	RVILL	ETAS	45 x	45,	CADA	JUEG	50	40,336.	1 40	0,330

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se :	acenta la factanio		3 5 1 5 1
INTA	acepta la factorizacion del : 425127 GASTOS VARIOS	l pago de este docum	mento
STINO	: ADMINISTRACION CASA CENT	VAI	LOR NETO SCUENTO10.0

86,555 .ZO ENTREGA : INMEDIATA 8,655 AR ENTREGA: REYES LAVALLE 3207 SUB-TOTAL 77,900 MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 14,801 TOTAL FACTURA 92,701

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS

neno inter Emitido por V°B° presupuesto V°B° Contado

ERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071289

FECHA: 10-06-2014

Señor(es):PHARMA INVESTI DE CHILE S.A. 945440007

Dirección: ANDRES BELLO 1495

Teléfono: 3405856

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 05

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 05-05-2014 sírvase despachar

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

ANTIDA							RIP(_				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	VIADIL	SIMPLE	5 1	MG	/	1	ML	X	100	AMP		41, 400.0	207,000
	sa												
											ii		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

			-5 5555
STINO AZO ENTREGA SAR ENTREGA	cepta la factorizacion del pago de este : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA : 24 HORAS : PAUL HARRIS 1140 : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER CANTIAGO	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	207,000 0 207,000 39,330 246,330

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
1 : DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

Rot	4 reso 86		(4)
Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071288

FECHA: 10-06-2014

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

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

4627017 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 09-05-2014 sírvase despachar

CANTIDAD	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo I	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
12	CLORURO DE SODIO 0.9% 20 ML. SUERO RINGER 500 ML CJX20 SUERO FISIOLOGICO 0.9%/500ML SUERO FISIOLOGICO 0.9%/250ML	CIVOA	4,950.0 7,800.0 6,400.0 5,000.0	54, 450 15,600 76,800 138,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se agenta la sal	1 10 0000 TAC. 21.	20 0039
No se acepta la factorizacion del pago de este ENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS STINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA AZO ENTREGA : 24 HORAS GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	284,850 0 284,850 54.122
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N: TRESCIENTOS TREINTA VOCUS	TOTAL FACTURA	338, 972

N : TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

Den 186. Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Con

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071287

FECHA: 10-06-2014

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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 1 11 2 7	DICLOFENACO 75 MG/CJX100 BETAMETASONA 4 MG/ML cjx100 METOCLOPRAMIDA 10MG POR 100 ADRENALINA RESCEMICA METAMIZOL SODICO 1 GR/2 ML cjx100 LIDOCAINA 2% / 5 ML. CJX100 KETOPROFENO INYECTABLE I.V. X 100AMP HIDROCORTISONA 100 MG.X50	6,000.0 8,500.0 6,200.0 52,000.0 6,000.0 2,000.0 29,000.0	66,000 8,500 18,600 52,000 66,000 4,000 203,000 161,000
•			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -ENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS STINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA VALOR NETO 579, 100 ZO ENTREGA : 24 HORAS DESCUENTO 0.0 0 SAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 SUB-TOTAL 579, 100 MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 110.029 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA 689, 129

SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS

New + 86 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Con

ERVACIONES:

PROVEEDOR

ORDEN DE COMPRA/ TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO OCITIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES AUTORIZADA POL N EN CALIDAD Y CANTIDAD



071286

FECHA: 10-06-2014

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

Dirección: FRANCISCO MENESES 1980

Teléfono: 2291769

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 10-06-2014 sírvase despachar

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

O THE TIDAL		DESCRIPC	ION	ue se indican a continuad	
20	TIETILPERAZINA	CJ*100AMP		9, 440.0	188, 800
			ki		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No == -		A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	-1.0. 27 20 0000 - FAC. 27.	20 6039
NO : S. ENTREGA : 2. ENTREGA : P. DE PAGO : 30	APU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA 4 HORAS AUL HARRIS 1140 0 DIAS C/FACTURA ALE VISTA BANCO SANTANDED GU		documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	188,800 0 188,800 35,872 224,672
	NO : S ENTREGA : 2 ENTREGA : P DE PAGO : 3	NO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA ENTREGA: 24 HORAS ENTREGA: PAUL HARRIS 1140 DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDED GAV	NO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA ENTREGA : 24 HORAS ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDED CAUSTANDED	No se acepta la factorizacion del pago de este documento 4 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO SOPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA DESCUENTO 0.0 ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA

1 : DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

Dero 186 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071284

FECHA: 10-06-2014

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

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono: 4627017

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 09-05-2014 sírvase despachar

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
	SUERO FISIOLOGICO 0.9%/500ML CJX20 SUERO FISIOLOGICO 0.9%/250ML cjx20 CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML. cjX20	6,400.0 6,000.0 7,200.0	19,200 18,000 21,600
	· ·		
	*		
	· ·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	••					110. 2120 0000 - FAC. 21	20 6039
ENTA	NO.	:	epta la factorizacion del pago 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CONSULTORIO APOQUINDO	de	este	documento VALOR NETO	58,800
AZO	ENIREGA	:	24 HORAS			DESCUENTO 0.0	0
SAR	ENTREGA	:	CERRO ALTAR SC11			SUB-TOTAL	58,800
RMA	DE PAGO	:	30 DIAS C/FACTURA			IVA	11,172
			VALE VISTA BANCO SANTANDER SA	NTIA	.GO	TOTAL FACTURA	69,972

Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

eno 186 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto ▶ Contado

SERVACIONES:

PROVEEDOR

A ORDEN DE COMPRA/ TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD CONTIGOR DE CONTIGOR DE CONTIGOR DE CALIDAD Y CANTIDAD CONTIGOR DE CONTIG



071283

FECHA: 10-06-2014

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

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono: 4627017

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº Ø6

** Despachar factura en Lugar Entrega **

CANTIDAD	, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servic DESCRIPCION		
,	SUERO GLUCOSALINO 500ML CJX20 SUERO FISIOLOGICO 0 97/500ML GJX20	VALOR UNITARIO 6,800.0	TOTAL VALOR
26 15	SUERO FISIOLOGICO 0.9%/250ML cjx20 CLORURO DE SODIO 0.9% 20 ML. CJX50 CIANOCOBALAMINA (B12) 100 MG cjx100 AGUA BIDESTILADA 5 CC/CJ*100	6,400.0 6,000.0 4,950.0 6,800.0 6,500.0	44,800 36,000 128,700 102,000 19,500
Miss			
114			
\			
1			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No. 35		ONO. 2720 6000 - FAC: 272	0 6039
STINO 120 ENTREGA SAR ENTREGA MA DE PAGO	acepta la factorizacion del pago de este : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA : 24 HORAS : PAUL HARRIS 1140 : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	344,600 0 344,600 65,474 410,074

: CUATROCIENTOS DIEZ MIL SETENTA Y CUATRO PESOS

Then of 86 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

ERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071282

FECHA: 10-06-2014

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

ANTIDAL	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	ón.
15 15	TIAMINA (B1) 30 MG cjx100	6, 200. 0	TOTAL VALOR
	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 100 MG / 1 ML cjx100	6,200.0	93,000
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

STINO NZO ENTREGA	acepta la factorizacion del pago de este : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA : 24 HORAS	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL	186,000 0 186,000
₹MA DE PAGO	: PAUL HARRIS 1140 : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA TOTAL FACTURA	35,340 221,340

I : DOSCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

11 1	nem 86			
Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador	
		VI	V B Contador	

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071280

FECHA: 10-06-2014

Señor(es):SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

2998401 Teléfono:

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

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

	DESCRIPCION									
24	LOSARTAN	POTASICO	50	MG.		1000	COMP		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
					•	1000	COMP.		9,047.0	217, 128
	90-									
						a a				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039 No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

ENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES VALOR NETO ONITE : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA 217, 128 AZO ENTREGA : INMEDIATA DESCUENTO 0.0 0 SAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 SUB-TOTAL 217, 128 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 41,254 TOTAL FACTURA 258,382

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

OCHENTA Y DOS PESOS

1 : DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

ERVACIONES:

PROVEEDOR

ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO ORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD DE CONTRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD ORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD DE CONTRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD DE CONTRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



071279

FECHA: 10-06-2014

Señor(es):SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

2998401

At.: Sr.:JOANA RAVERA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

41	IOSADTAN	Domina	DESC	RIPCI	ON			VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
	200AK I AN	POTASICO	50 MC	3. x	1000	COMP.		9,047.0	370, 92
								8	
								1	
LA FA	CTURA DEBE	SER EXTEN	DIDA	A CO.	20004				
DOMIC	ILIO: REYES	LAVALLE 320	LAS C	ONDE	S - RU	: 70.902.000 -	CACION Y	SALUD DE LAS CO 1720 6000 - FAC: 272	NDES.
TA	: 4242	269 ENFER	M. CRC	NIC	del p	ago de es	te docum	mento	0 0039
INU O ENTRE	: CONS	SULTORIO A	POQUI	NDO	טא כב	IKASMISI	RLES AVI	OR NETO SCUENTO 0.0	370,927
R ENTRE	GA : CERR	O ATTAD C	611				SUE	3-TOTAL	0 370,927
DE FE	.GO : 30 D	LAS C/FAC	TURA			SANTIAGO		AL FACTURA	70,476

Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071278

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):TIME BOOKS LIMITADA 77341890K

Dirección: EL TROVADOR 4280 OF. 40

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

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

CANTIDAD		DESCR		se indican a continuac	707	
1	BUSQUEDA DE	MATEMATICAG	El Milone	MICTERIA	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
1	BUSQUEDA DE BUSQUEDA DE OS	MATEMATICAS MATEMATICAS	MANSION DEL PLANETA DE L	LABERINTO .OS ACERTIJ	4,680.00 4,680.00 4,680.00	4, 68 4, 68 4, 68
			(g/			
-						
	*					
-			∞			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	- 120. 210 CONDES - ROT.: 70.902.000 - 5 F	ONO: 2720 6000 - FAC: 272	0 6030
STINO: 1ZO ENTREGA: 3AR ENTREGA: RMA DE PAGO:	epta la factorizacion del pago de este 421109 MAT.DIDACT.ENSE_ANZA	documento VALOR NETO DESCUENTO Ø.Ø SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	14, 040 0 14, 040 2, 568 16, 708

IS MIL SETECIENTOS OCHO PESOS

Food A west one Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

UTORIZADA POR

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



071277

06-06-2014 FECHA:

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

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

CANTIDAD	D Early a esta Orden de Cor				
150	BROWNIE	DESCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20 4	PACK JUGOS SHANNE NUSS		,	151.26 801.68 7,865.55	22,689 16,03 31,463
				·	
		a .			
				-	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-ENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA VALOR NETO 70,185 AZO ENTREGA : INMEDIATA DESCUENTO 0.0 SAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 SUB-TOTAL 70,185 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 13, 335 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA 83, 520

1 : OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS

Serilono Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

A ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN GALIDAD Y CANTIDAD OF USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SEACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071274

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

Teléfono:

** 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.

1	DESCRIPCION BUS 44 PAX - SANTIAGO MARBELLA IDA Y VUELTA - CESFAM APOQUINDO 13/06/14 0 100 07 7						VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
-	CESFAM	APOQUINDO	IAGO MAR 13/06/14	BELLA IDA A LAS Ø:	Y VUEL	TA -	520, 000.00	520, 000
_	185							
				4				
				ĸ				
,								
				9				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No. 58 2000t - 1 - 5 - 1	ONO: 2720 6000 - FAC: 27	20 6039
No se acepta la factorizacion del pago de este ENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS 3TINO : CONSULTORIO APOQUINDO AZO ENTREGA : INMEDIATA SAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 1 : QUINIENTOS VEINTE MIL DESCO	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	520, 000 520, 000 520, 000 0 520, 000

1 : QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS

Sen. www.s ngstelly Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO OTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. T CALIDAD Y CANTIDAD

071273

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

CANTIDAD	con cargo a esta Orden de Comp	SCRIPCION	4		ion.
1	BUS 44 PAX - SONTIAGE		TOTAL STREET	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 25 PAX - SONTTAGE	- ' ' LH3 W/:	SW HS	520,000.00	520, 000
	CESFAM ARIZTIA 13/06/	14 A LAS 07:	A Y VUELTA - 30 HS	360,000.00	360, 000
		,t			
				-	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta 15 5-14	ONO: 2720 6000 - FAC: 272	0 6030
No se acepta la factorizacion del pago de este INTA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS ITINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA IZO ENTREGA : INMEDIATA IAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	documento	880, 000 0 880, 000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	0 880, 000

: OCHOPIENTOS OCHENTA MIL PESOS

Senitarios Emitido por V°B° presupuesto V°B° Contador

ERVACIONES:

PROVEEDOR

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

071272

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

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

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION		
22 35 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	APARATO LEY DE HOOKE APARATO LEY DE HOOKE (IMPORTADO) BANCO OPTICO DE 1.8 MTS DOMINO TEMATICO GRADILLA DE MADERA PARA 12 TUBOS DE ENSAYO IMAN DE HERRADURA 150X12X5 MM MECHERO DE VIDRIO CON MECHA MODELO MOLECULAR DE 116 PIEZAS PINZAS PARA CRISOL POSTER DEL TABLERO DEL 100 SET DE 6 LENTES ACRILICOS SET DE LAMINAS PARA MICROSCOPIA PREPARADAS (10 UNID) TERMOMETRO PARA LABORATORIO VAN DE GRAAF — ACCESORIOS COMPLETOS	VALOR UNITARIO 15, ØØØ. ØØ 39, ØØØ. ØØ 27, ØØØ. ØØ 3, 57Ø. ØØ 3, 99Ø. ØØ 4, 8ØØ. ØØ 1, 65Ø. ØØ 38, 85Ø. ØØ 3, 72Ø. ØØ 40, 2ØØ. ØØ 41, 7ØØ. ØØ 2, 25Ø. ØØ 183, 75Ø. ØØ	TOTAL VALOR 30,000 78,000 54,000 124,950 48,000 16,500 388,500 37,200 187,500 40,200 166,800

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 424267 FAGEM B ENTA STINO

: COLEGIO SIMON BOLIVAR

AZO ENTREGA : INMEDIATA

GAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 1,417,800 DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL 1,417,800

IVA 269, 382 TOTAL FACTURA 1,687,182

OCHENTA Y DOS PESOS

N : UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO

Emitido por

tout B Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTOR ADAPOR ÍA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPOI COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. NOEN EN CALIDAD Y CANTIDAD





071271

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

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

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

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
2	MULTITESTER DIGITAL UNIPED	6, 900.00	TOTAL VALO
			*
	,		
	No.		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	se	acepta 1	a fac	torizacion	del	папо	do	acta	documento
ENTA			15155				L-C/2 C		C 20 C	documento
EMIN			: 42426	57 FF	GEM B					
STINE	3				N FRANCES					VALOR NETO

STINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

AZO ENTREGA : INMEDIATA

GAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS

Emitido por Solicitado por VºBº presupuesto VºBº Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

13,800

13,800

2,622

16,422

121

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA



25-6

071270

FECHA: 06-06-2014

Señor(es)COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección:MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

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

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha

sírvase despachar

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

ANTIDA	D	DESCRIPCION								
1	MICROFONO		VALOR UNITARIO	TOTAL VALO						
1	PLATO DE FUERZA		22, 500.00 33, 000.00	22,500 33,000						
	8									
	8		*							
	·									

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-ENTA : 424267 FAGEM B

VALOR NETO ONITE : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES AZO ENTREGA : INMEDIATA DESCUENTO 0.0 BAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 SUB-TOTAL

RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA TOTAL FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

1 : SESENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y CINCO PESOS

Fondo B Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

SERVACIONES:

PROVEEDOR

'A ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD CONTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. AUTORIZAD

P.P.S. 2556 51 27

55,500

55, 500

10,545

66,045



071269

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):LUIS EMILIO HENRIQUEZ MORA 057657758

Dirección:FLACO MARIN 157

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

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

CANT	IDAD)				SCRIPCION				n a continuac R UNITARIO	1 1/41 01
	2	BLOCK IADAS	DE FA PAPEL	CTURA AUTO	50/4 COPIA	IMPRESA FIVO.	AMBOS	LADOS,	FOL	.9, 250. Ø	L VALO
							;- -				
										n	
				•							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

**	Ven Ven		50
	acepta la factorizacion del pago de este : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	7747 00	88,500
AZO ENTREGA	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL : INMEDIATA	DESCUENTO 0.0	0,500
SAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207 : 30 DIAS C/FACTURA	T 77 A	88,500 7.315
	VALE VISTA BANCO SANTANDED CANTIACO		5,815

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 1 : CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS

Solicitado por VºBº presupuesto VºBº Gontador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

'A ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD CONTIGADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

10.061





Señor(es):TIME BOOKS LIMITADA 77341890K

Dirección: EL TROVADOR 4280 OF. 40

FECHA: 06-06-2014

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

Teléfono:

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

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

ANTIDAD		DE	SCRIPCION			se indican a continuac		
-	I INCTEINING	MATEMATICAS MATEMATICAS MATEMATICA	1_0_5			VALOR UNITARIO 15, 320.00 15, 320.00 4, 680.00	15, 32: 15, 32: 15, 32: 4, 68:	
				*				
			D.		9			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-ENTA : 421109 MAT. DIDACT. ENSE_ANZA STINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA VALOR NETO 35, 320 AZO ENTREGA : INMEDIATA DESCUENTO 0.0 121 GAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280 SUB-TOTAL 35, 320 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 6,711 TOTAL FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 42,031

CUARENTA Y DOS MIL TREINTA Y UN PESOS

Folo A I Lucilion Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 10 - 06

071265 /

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** 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.

3	DESCRIPCION ALICATE PINTA PERCURA	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14 3 7 4 2	ANESTESIA 2% SEPTODONT CAJA 50 TARROS ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML ANESTESIA SEPTODONT 3%/CJ*50 AMP. ARCO DE YOUNG METALICO ESPATULA DE LECRON ESPATULA DE COMPOSITE METALICA TAGLE N 7 ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL (DETAX)	3,150.0 9,600.0 4,080.0 9,600.0 1,050.0 760.0 12,720.0 40,700.0	9, 450 38, 400 57, 120 28, 800 7, 350 3, 040 25, 440 81, 400
	TURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -NTA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A-OVALOR NETO TINO ZO ENTREGA : 24 HORAS 251,000 DESCUENTO 0.0 AR ENTREGA : MARLIT 542 SUB-TOTAL MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 251,000 IVA 47,690 TOTAL FACTURA 298,690

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

POSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

V°B° presupuesto

VOBO COM

ERVACIONES:

PROVEEDOR

TOR ADAPOR DEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPI ITIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071264 /

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** 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.

	D		DESCRI	PCION		se indican a continuac	ion.
3	FRESON PE	ESO I				VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
1	FRESON PE	ESO II				6,530.0 6,530.0	19,590 6,530
				2			
\.							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-NTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR TINO : CASA MARLIT ZO ENTREGA : 24 HORAS VALOR NETO 26, 120 DESCUENTO 0.0 AR ENTREGA : MARLIT 542 0 SUB-TOTAL MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 26,120 IVA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 4,963 TOTAL FACTURA 31,083

: TREINTA Y UN MIL OCHENTA Y TRES PESOS

nero 196 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto VB° Contad

ERVACIONES:

PROVEEDOR

)RDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS N TIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALE

ZADA POR ALIDAD Y CANTIDAD



ORDEN DE COMPRA 10-06

071263/

FECHA: 06-06-2014

Señor(es)COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At : Sr

De acuerdo a su cotización Nº1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014

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 4 1,000	ESPATULAS DE CERA CONOS GUTAPERCHA 30 AL 4% ESPATULAS CEMENTO VASO DESECHABLES PORTA AGUJA MAYO	470.0 11,500.0 486.0 9.0 1,190.0	1,880 34,500 1,944 9,000 4,760
			J.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -ENTA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=OVALOR NETO 52,084 : CASA MARLIT ONITE DESCUENTO 0.0 0 AZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 52,084 GAR ENTREGA : MARLIT 542 IVA 9,896 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 61,980

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

Temos 97 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto B° Contado

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADAPOR TA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. ALIDAD Y CANTIDAD



ORDEN DE COMPRA /0 - 06

071262

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-06-2014 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 1 1	EYECTORES DE SALIVA BOL*100 HUINCHA LIJA METALICA (AMALGAMA) HIPOCLORITO 5% PERNO FIBRA DE VIDRIO RELIX POST FIBER 3M MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION) CAJ X 100	1,200.0 1,500.0 872.0 36,097.0 16,600.0	1,200 3,000 872 36,097 16,600
	4		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR DESTINO : CASA MARLIT	VALOR NETO 57,769
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	DESCUENTO 0.0 0 SUB-TOTAL 57 759
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	IVA 10,976
VALE VISTA BANCO CANTANDED CANTA	TOTAL FACTURA 68,745

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 10-06.

071261

FECHA: 06-06-2014

Señor(es).CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 04-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDA	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
472119133731272421	CURETA GRACEY Niii 11/12 HU-FRIEDY USA ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GRS CUCHARETA DE CARIES DOBLE MAILLEFER Niii 47/48 CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY AGUJA LARGA CJ/100 VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOSEAL VOCO VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL LIGUIDO REVELADOR RX "REV. AUTOMATICO" PROTAPER 25 MM. S1X6 SILICONA LIVIANA COLTENE POMO 140 ML. LIGUIDO FIJADOR RX "REV. AUTOMATICO" TOPE DE GOMA R.50 U MAILLEFER PROROOT MTA MATERIAL REST DE APICES SILICONA SPEEDEX SUIZO MEDIUM 140 ML SILICONA PESADA COLTENE FRASCO 910 ML. SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML AGUJA CORTA CJ/100 ACEITE PARA TURBINA SPRAY NSK	13, 277. 0 4, 160. 0 7, 143. 0 32, 353. 0 3, 025. 0 16, 639. 0 13, 025. 0 3, 866. 0 23, 361. 0 6, 387. 0 3, 866. 0 12, 521. 0 49, 160. 0 6, 807. 0 12, 437. 0 6, 555. 0 3, 025. 0 12, 269. 0	53, 108 29, 120 14, 286 32, 353 3, 025 149, 751 13, 025 11, 598 70, 083 44, 709 11, 598 12, 521 98, 320 47, 649 24, 874 26, 220 6, 050 12, 269

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=OVALOR NETO DESTINO 660,559 : CASA MARLIT DESCUENTO 0.0 0 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 660,559 LUGAR ENTREGA : MARLIT 542 IVA 125,506 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 786,065

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SESENTA Y CINCO PESOS

Lewo 97 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

ORIZADA POR



071260

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.:ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 04-06-2014 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 10 2	MICROPILCELES DENBUR X 150 MORADO UDS. LIMAS K N 20 25 MM MAILLEFER MASCARILLAS CRAMBERRY CJX50 UDS. LIMAS H 15-40 25 MM MAILLEFER LIMAS K 15-40 25 MM	3,613.0 4,958.0 924.0 4,538.0 5,378.0	4,958 9,240
\cap			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	ace	epta la factorizacion del pago de est	e documento	
CUENTA	:	424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	32,265
DESTINO	:	CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	. :	24 HORAS	SUB-TOTAL	32,265
LUGAR ENTREGA	:	MARLIT 542	IVA	6.130
FORMA DE PAGO	:	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	38 395

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON: TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SINCO PESOS

Perio 96
Solicitado 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 CAMBRA Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

TOR ADA POR



071259

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 20296

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014 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 0 1 0 1 E 2 0 1 U 1 E	CONOS GUTAPERCHA 45 AL 80 ENDOPOINT CONOS GUTAPERCHA 35 AL 2% COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A3 CIENTES MARCHE COLOR 46 - 8 CUNAS FINAS SURTIDAS BOLSA ULTRACALL 4 JERINGAS DE 1.2 ML. + PUNTAS DE AP LICACION BANDA PARA MATRIZ ANCHA LOHESIVO ESMALTE SINGLE BOND	1,590.0 5,734.0 10,500.0 1,500.0 1,200.0 39,390.0 451.0 13,750.0	4,770 11,468 10,500 1,500 2,400 39,390 451
$\overline{}$		×	
	,		
-			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta la factorizacior	del pago de este documento	
JUENTA	: 424235 PROGRAMA GES	ODONTOLOGICO 60 A=OVALOR NETO	94 330
DESTINO	: CASA MARLIT		84,229
21 470 EURANA	- OHON HANLII	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	_
	: MARLIT 542	SUB-IUIAL	84,229
		IVA	16,004
URMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA		,
	DIND ON I NOTONA	TOTAL FACTURA	100 222

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

Pero 9 +
Ebitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA: 06-06-2014

Señor(es):TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

7999770 Teléfono:

At : Sr ·

De acuerdo a su cotización Nº 20296

** Despachar factura en Lugar Entrega **

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

de Fecha 04-06-2014 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 1 1	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR 12 L LIMAS K 45-80 25 MM GOMA DIQUE 5X5 VERDE OPALDAM 4 JERINGAS COD. 00325-0 NAVITIP 21 MM. CAL 30 PELICULA RX ADULTO CJ*150	3,300.0 6,930.0 3,910.0 27,730.0 22,050.0 19,980.0	6,600 20,790 3,910 27,730 22,050 39,960
я.			
	•		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

UENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR ESTINO : CASA MARLIT 'LAZO ENTREGA : 24 HORAS

.UGAR ENTREGA : MARLIT 542 'ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y OCHO PESOS new 96

Solicitado por

V°B° presupuesto Contador

DBSERVACIONES:

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

121,040

121,040

144,038

22,998



071257

06-06-2014

Señor(es):DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

4666711 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

FECHA:

de Fecha 02-06-2014

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 20 6	FRESA ALTA VELOCIDAD REDONDA DIAMANTE 801-021 FRESA ALTA VELOCIDAD REDONDA DIAMANTE 801-018 BLOCK MEZCLA DYCAL ANESTESIA 2% (VASO CONT 1:50.000) 2%/CJ*50 AMP FRESA ALTA VELOCIDAD REDONDA DIAMANTE 801 - 02	1,190.0 1,190.0 517.0 8,600.0 1,400.0	7,140 7,140 5,170 172,000 8,400
	14 2	·	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421107 MAT. DENTAL DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 199,850 0

SUB-TOTAL 199,850 IVA 37,972 TOTAL FACTURA 237,822

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS

Ders 96

OBSERVACIONES:

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Cont

PROVEEDOR

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



FECHA: 06-06-2014

Señor(es):COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

y/o ejecutar	a su cotización Nº 1 de Fecha 02-06-20: con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios qu	actura en Lugar 14 sírvase despach	Entrega ** ar
CANTIDAD	DESCRIPCION		ión.
1	CLORHEXIDINA COLUTORIO (AMPIGE	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 2 2	ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts BLOCK MEZCLA V.IONOMERO DICALEROS FINOS ALCOHOL X LTS VASO DESECHABLES	5,210.0 3,000.0 417.0 1,063.0 9.0	5,210 30,000 834 2,126 2,700

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acorte 1- 6	FUNO: 2720 6000 - FAC: 272	0.6039
No se acepta la factorizacion del pago de este JENTA : 421107 MAT. DENTAL ESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA LAZO ENTREGA : 24 HORAS JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 JRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO IN /: CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOG	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	40,870 0 40,870 7,765 48,635

CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

Hero 96 Solicitado por V°B° presupuesto

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071255 /

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 04-06-2014 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 5	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL MASCARILLAS DESECHABLES CJ*50	13,025.0 924.0	26, 050 4, 620
-			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA : 421107 MAT. DENTAL VALOR NETO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA 30,670 DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS 0 SUB-TOTAL 30,670 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 5,827 TOTAL FACTURA 36, 497

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Solicitado por

30N : TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS neno 95

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

Erbitido por

PROVEEDOR

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

V°B° Contador



FECHA: 06-06-2014

Señor(es):TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

7999770 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 20296

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 04-06-2014

CANTIDAD	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios qu DESCRIPCION		ión.
1		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	HIPOCLORITO DE SODIO 4% LITRO ANESTESIA CARBOCAINA 3%/CJ*50 AMP COMPOSITE JERINGA Z-350 3M COLOR A3,5	1,100.0 9,930.0 13,300.0	1,100 198,600 13,300
	·		
	,		
		-	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	90 0 ~	70.002.000 - 5	FONO: 2720 6000 - FAC: 27:	20 6039
AZO ENTE	REGA : REGA : PAGO :	epta la factorizacion del pago de este 421107 MAT. DENTAL SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA 24 HORAS PAUL HARRIS 1140 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO S CINCUENTA VIDEO MILIORIO	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	213,000 0 213,000 40,470 253,470

N : DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS

Peno 95 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

SERVACIONES:

PROVEEDOR

A ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EL CONTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. DAPO DAD Y CANTIDAD



071253 /

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			DESCRIPCION		se indican a continuac	
2,000	VASO	DESECHABLES			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
				v	9.0	18,000
		-				
5						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este STINO : 421107 MAT. DENTAL	FONO: 2720 6000 - FAC: 2720	6039
STINO : CENTRO IMAGENOLOG=A AZO ENTREGA : 24 HORAS IGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A IRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO IN : VEINTION MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS	VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	18,000 0 18,000 3,420 21,420

nen 195 Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES.

PROVEEDOR

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



071252 /

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

4666711

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014 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	ANESTESIA SEPTODONT 3%/CJ*50 AMP.	9,600.0	48,000
12	FRESA ALTA VELOCIDAD CILINDRICA DIAMANTE 835 - 016	1,190.0	14, 280
30 30	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 010 FRESA ARKANZAS PINO A/V FRESA ARKANZAS REDONDA A/V FRESA ARKANZAS LLAMA A/V FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-014	1,090.0 1,510.0 1,510.0 1,510.0	21,800 45,300 45,300 45,300
10	FRESA ALTA VELOCIDAD REDONDA DIAMANTE 801 - 02	1,190.0	23,800 14,000
20	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 016 FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 012 FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 023 FRESA ALTA VELOCIDAD CILINDRICA DIAMANTE 808 - 014	1,090.0 1,090.0 1,090.0 1,520.0	21,800 21,800 21,800 18,240
20 20 20 20	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 018 FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 016 FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 012 FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 010 FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1-018 ESPATULA DE COMPOSITE METALICA TAGLE N 7	1,190.0 1,190.0 1,190.0 1,190.0 1,090.0 12,720.0	35,700 23,800 23,800 23,800 21,800 152,640
	2		
18			
	,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421107 MAT. DENTAL VALOR NET ENTA VALOR NETO 622,960 STINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 0 .AZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 622,960 GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 118,362 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 741,322

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS

Exitto por Solicitado por VºBº presupuesto

resupuesto V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071251

06-06-2014 FECHA:

Señor(es):COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

TOTAL FACTURA

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

DESCRIPCION	VALORIBUTARIO	T07
VASO DESECHABLES		TOTAL VALOF
CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTISEP.BUCAL) 1.2% S/ ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts	9.0 5,210.0	18,000 20,840
- MAILLEFER	1,854.0	37,080
	*	
	DESCRIPCION VASO DESECHABLES CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTIGED DUCA)	VASO DESECHABLES CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTISEP. BUCAL) 1.2% S/ ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts FRESAS TRANSMETALICAS A/V MATHERED

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -ENTA : 421107 MAT. DENTAL VALOR NETO : CONSULTORIO APOQUINDO 75,920 STINO DESCUENTO 0.0 AZO ENTREGA : 24 HORAS 0 SUB-TOTAL 75,920 GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 14,425 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : NOVENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

Acro 195 Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

90,345



06-06-2014 FECHA:

Señor(es):CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

6719562

At :: Sr :: ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización Nº 1

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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

CANTIDAD	DESCRIPCION		
3	VIDRIO IONOMERO AUTOCURARA	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2 8	AMPOLLETA PARA LAMPARA FOTOGURADO 3M MERCURIO	13,025.0 13,866.0 7,479.0	39,075 27,732 59,832
			4

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acenta la fortari	10NO. 2720 6000 - FAC: 272	0 6039
AZO ENTREGA	: 421107 MAT. DENTAL : CONSULTORIO APOQUINDO : 24 HORAS : CERRO ALTAR 6611 : 30 DIAS C/FACTURA	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	126, 639 0 126, 639 24, 061
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CINCUENTA MIL SETECIENTOS PERSON	TOTAL FACTURA	150,700

CINCUENTA MIL SETECIENTOS PESOS

TKn0 1 95 Emilia por Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27



071249

FECHA:

06-06-2014

Señor(es):TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización № 20296

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

CANTIDAD	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PECHERA PACIENTE VERDE AZUL COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 COLOR A.4 COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A1 DISCO SOF LEX CHICO GRUESO NEGRO	1,070.0 13,500.0 10,500.0 10,850.0	10,700 27,000 42,000 43,400

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.: 421107 MAT. DENTAL VALOR NETO UENTA ESTINO VALOR NETO : CONSULTORIO APOQUINDO 123,100 LAZO ENTREGA : 24 HORAS DESCUENTO 0.0 0 UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 SUB-TOTAL 123, 100 DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 23,389 TOTAL FACTURA 146, 489

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO DN : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

95 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contact

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA /0-0%

071248/

06-06-2014

FECHA:

Señor(es):DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

4666711

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014

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

30	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30 30 30 30 30 30 30	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 016 FRESA ALTA VELOCIDAD LAMA DIAMANTE 845 - 010 PIEDRA ARKANZAS ALTA VELOCIDAD TRONCO CONICA PIEDRA ARKANZAS ALTA VELOCIDAD REDONDA PIEDRA ARKANZAS ALTA VELOCIDAD LLAMA FRESA ALTA VELOCIDAD LLAMA PIEDRA ARKANZAS ALTA VELOCIDAD BALA PIEDRA ARKANZAS ALTA VELOCIDAD BALA FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-014 CRESOPHENE ANESTESIA SEPTODONT 3%/CJ*50 AMP.	1,190.0 1,190.0 1,510.0 1,510.0 1,510.0 1,190.0 1,190.0 1,190.0 21,680.0 9,600.0	35,700 35,700 45,300 45,300 45,300 35,700 45,300 35,700 43,360 192,000
			9.5
		4	
	CTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No so	cepta la factorización del	FONO: 2720 6000 - FAC: 273	00 6030
STINO .AZO ENTREGA	: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA : 24 HORAS	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0	559,360
GAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140 : 30 DIAS C/FACTURA	SUB-TOTAL IVA	559,360 106,278
	VALE VISTA BANCO SANTANDED CAMPAGE	TOTAL FACTURA	665, 638

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

96 Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR RESPONDEN EN CALIDAD

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

P.P.S. 2556 51 27

CANTIDAD



071247

06-06-2014 FECHA:

Señor(es):DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

4666711

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-06-2014

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

CANTIDAD)		DESCRIP(CION		VALOR LINUTARIO TOTAL		
2	FRESON FRESON	DE ACER	O FX (GRANO O (GRANO GRU	ETNO. WAST	- 060	VALOR UNITARIO 13, 110.0	TOTAL VALOR 26, 220	
			- vommo ont	1E30) HM/9 -	040	13,110.0	26, 220	
,								
				9				
1								
100			XTENDIDA A C					

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No so	~~		5 FUNO: 2720 6000 - FAC: 272	20 6039
STING .AZO E IGAR E IRMA D	O ENTREGA ENTREGA DE PAGO	:	epta la factorizacion del pago de est 421107 MAT. DENTAL CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA 24 HORAS PAUL HARRIS 1140 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	52,440 0 52,440 9,964 62,404

IN : SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS

Mon 195 Solicitado por V°B° presupuesto BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071246

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** sírvase despachar

de Fecha 02-06-2014

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
72 2	JERINGA CARPULE CEPILLO ORAL-B (NINO) ETAPA 3 CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTISEP.BUCAL) 1.2% S/ ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts BANDEJA EXAMEN A2B	4,202.0 1,060.0 5,210.0	105, 050 76, 320 10, 420
		972.0	29, 160
		,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-JENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR ESTINO VALOR NETO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA 220,950 .AZO ENTREGA : 24 HORAS DESCUENTO 0.0 0 JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 SUB-TOTAL 220,950 DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 41,981 TOTAL FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 262,931

N: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS

Neno 196 Solicitado por V°B° presupuesto

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071245 /

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD			DESCR	IPCION	os materiales y/o serv		VALOR UNITARIO TOTAL VAL	
30	JERINGA BANDEJA CEPILLO	EXAMEN	AOR	PLUS	MEDIO-SUAVE	-	4,202.0 972.0 720.0	105,050 29,160 51,840
2								
							٠	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

								-1.0. 2120 0000 - FAC. 21	/U h1139
ENT	No se . A	acepta la	factorizacion	del	pago	de	este	documento	
STI AZO	NO ENTREGA	: CONSULT	TORIO DR. ANIBA					VALOR NETO DESCUENTO 0.0	186,050
GAR	ENTREGA	: PAUL HA	ARRIS 1140 S C/FACTURA					SUB-TOTAL IVA	186,050 35,350
N :	DOSCIEN	VALE VI	ISTA BANCO SAN	TAND	ER SAI	NTIA	AGO	TOTAL FACTURA	221,400

N : DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Conta SERVACIONES:

PROVEEDOR

A ORDEN DE COMPRA/ TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD 20TIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071244

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUITA

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** De acuerdo a su cotización Nº 1 de Fecha 04-06-2014

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

CANTIDA 72	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7236123512333333	PASTA DENTAL COLGATE NINO RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION INSERTO CAVITRON 25KHZ TFI DENTPLY LIQUIDO REVELADOR RX "REV. MANUAL" DYCAL (MARCA DENTSPLY) CAJA MORADA CURETA GRACEY N 17/18 HU-FRIEDY USA PORTA MATRIZ PREMOLAR TOFFLEMIRE LIQUIDO FIJADOR RX "REV. MANUAL" ACEITE PARA TURBINA SPRAY NSK CURETA GRACEY N 11/12 HU-FRIEDY USA CURETA GRACEY N 15/16 HU-FRIEDY USA CURETA GRACEY N 5/6 HU-FRIEDY USA CURETA GRACEY N 3/4 HU-FRIEDY USA CURETA GRACEY N 3/4 HU-FRIEDY USA CURETA GRACEY N 13/14 HU-FRIEDY USA	655.0 1,513.0 35,126.0 7,227.0 6,303.0 13,277.0 1,933.0 7,059.0 12,269.0 13,277.0 13,277.0 13,277.0 13,277.0	47, 160 4, 539 210, 756 7, 227 12, 606 39, 831 28, 955 7, 059 24, 538 39, 831 39, 831 39, 831 39, 831

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acenta la festa de la 10.502.000 - 51	FUNO: 2720 6000 - FAC: 27	20 6039
No se acepta la factorizacion del pago de este ENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA AZO ENTREGA : 24 HORAS SAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO V: SEISCIENTOS NOVENTA Y DOC SANTANDER SANTIAGO	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	581,866 0 581,866 110,555 692,421

1 : SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS

new 96 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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

V°B° Contador



071243/

06-06-2014 FECHA:

Señor(es):CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

6719562 Teléfono:

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUITA De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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

	DESCRIPCION		ion.
20	SONDA PERIODONTAL CALEBRAR	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20 15	PASTA DENTAL COLGATE TRIPLE ACCION 134 GR. YESO PIEDRA AMARILLO YESO CORRIENTE X LT. PORTA MATRIZ PREMOLAR TOFFLEMIRE VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX COLOR A1	10,756.0 454.0 1,513.0 824.0 1,933.0 32,437.0	215, 120 32, 688 30, 260 16, 480 28, 995 64, 874

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-ENTA : 421107 MAT. DENTAL STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA VALOR NETO 388, 417 ZO ENTREGA : 24 HORAS DESCUENTO 0.0 AR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 0 SUB-TOTAL 388,417 MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 73,799 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA 462, 216

: CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS

nero 95 Solicitado por V°B° presupuesto

ERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 10.06 071242 /

FECHA: 06-06-2014

Señor(es):TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

CANTIDAD	r, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicio DESCRIPCION		
2 2	PINCELES PASTA DE LIMPIEZA MAYON ESPEJOS (ACTUAL INOXIDABLE) N 5 FERMIN EUGENOL RETRACTOR GINGIVAL HILO	VALOR UNITARIO 2, 300.0 2, 590.0 530.0 4, 130.0	46,000 7,770 19,080 8,260
	FLUOR GEL NEUTRO NEUTRO PARAMONOCLORAFENOL	350.0 1,950.0 3,381.0 4,690.0	700 5,850 40,572 9,380

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No. 30 :	FONO: 2720 6000 - FAC: 27	20 6030
No se acepta la factorizacion del pago de este ENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA AZO ENTREGA : 24 HORAS GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO I : CIENTO SESENTA Y TRES MIL SETTEMBRE	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	137,612 0 137,612 26,146 163,758

SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS I : CIENTO

neno 96 Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

CORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS OTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIA AUTOR ZADA FOR NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



071241 /

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

FECHA:

06-06-2014

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 20296

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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

6	GODIVA LAPIZ KERR X 15 U	VALOR UNITARIO TO	
6	PINCELES PASTA ZINQUENOLICA CAVEX ALGINATO JELTRATE NORMAL	4,100.0 2,300.0 10,130.0 3,250.0	24, 500 46, 000 50, 780 65, 000
7			
n .			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-ENTA : 421107 MAT. DENTAL

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA STINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

196,380

AZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

196,380

SAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA

37,312 233, 692

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO I : DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

new 95 Solicitado por

V°B° presupuesto

ERVACIONES:

PROVEEDOR

ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN/EN CALIDAD Y CANTIDAD DE LAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

70.06/

071240



Señor(es):COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

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

** Despachar factura en Lugar Entrega **

FECHA: 05-06-2014

	de Fecha con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios qu DESCRIPCION		ion.
50 5	PELOTITAS DE MINI TENTE	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	DICCIONARIOS CAMBRIDGE ADVANCED LEARNERS DICCIONARIOS OXFORD POCKET	765.00 79,800.00 22,830.00	38, 250 399, 000 114, 150

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factoria	O: 2720 6000 - EAC: 2700	DES.
:NTA : 424116 BIBLIOTEC.IMPLEMENTACION (3TINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA I 3ZO ENTREGA : INMEDIATA 3AR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280 3MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	Cumento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA	551,400 551,400 104,766 656,166
FRIVACIONISCO	SEIS PESOS	

ERVACIONES:

PROVEEDOR

ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD DE CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD OS PARCIALES.

10.06/

071239

FECHA:

05-06-2014

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

At.: Sr.: MARTA ESPEJO

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

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

ANTIDAD			DESCRIPCION					
1	ANILLADORA	MODELO	2109			VALOR UNITA		TOTAL VALOR
						45,000	.00	45,00
92.7								
У.								
-								
				*				
7								

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-IENTA : 431119 MAG.Y EG.ESCOLAR VALOR NETO

STINO : CENTRO DE APRENDIZAJE .AZO ENTREGA : INMEDIATA

IGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

45,000 171 45, 000

TOTAL FACTURA

8,550

53,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

ionilo f vegio-es Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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

10.00/

071238

05-06-2014 FECHA:

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

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

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

CANTIDAD 3	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO		
1 1Ø	GLOVOS TERRAQUEO CON RELIEVE PLANO INCLINADO CABLES DE FUENTES DE PODER NEGROS CABLES DE FUENTES DE PODER ROJOS	24, 990. 00 499, 900. 00 4, 800. 00 4, 800. 00	74, 97 499, 90 48, 00 48, 00	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acenta la 5-14 - 15 - 17 - 17 - 17 - 17 - 17 - 17 - 17	ONO: 2720 6000 - FAC: 27	DNDES.
No se acepta la factorizacion del pago de este ENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSE_ANZA STINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR AZO ENTREGA : INMEDIATA GAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : SETECIENTOS NOVENTA V OCUO MILITARIO	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	670,870 0 670,870 127,465 798,335

N : SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

4 Inversions, Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

A ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRECTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. AUTORIEADA FOR EN CALIDAD Y CANTIDAD



071236

FECHA: 05-06-2014

Señor(es)ABASTECEDORA DE COMBUSTIBLES S.A. 918060006

Dirección: VICUNA MAKENNA 55

Teléfono: 6939394

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

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

CANTIDA	D			DES	SCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
641	CARGA EST	ANQUE	DE			495.8	317,808
7							
_							
	24						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

T.T.			-							_
MO	se	acepta	Ιa	factorizacion	del	nago	do	90+0	documento	

: 423104 GAS : CENTRO DE APRENDIZAJE UENTA VALOR NETO 317,808 ESTINO DESCUENTO 0.0 LAZO ENTREGA : INMEDIATA

0 SUB-TOTAL 317,808 UGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA 60,383 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 378, 191

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA PESOS

lemo 1513 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POF

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.



071235 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es)LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** 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.

CANTIDA	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	DIGOXINA 0,25 MG. por 1000 CM.	13,000.0	39,000
	*		¥
		,	
			ş

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS VALOR NETO 39,000 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 39,000 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 7,410

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

SON : CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

New 186 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

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

P.P.S. 2556 51 27

0

46,410

TOTAL FACTURA



Env 6.06.14

071234

FECHA:

05-06-2014

Señor(es):COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

sírvase despachar

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

ANTIDAD		DESC	RIPCION	VALO	OR UNITARIO	TOTAL VALO	
	TACA TACA		la de la companya de	1	42,773.00	713, 865	
	, a						
						-	
			28				
	12						
~							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de est	e documento VALOR NETO	713.865
CUENTA : 424267 FAGEM B DESTIND : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
DESTINO : CULEGIO SHN FRANCISCO DEL SEDA	SUB-TOTAL	713,865
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	IVA	135,634
LUGAR ENTREGA: CAMINO EL ALBA 9280	TOTAL FACTURA	849, 499

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

NOVENTA Y NUEVE PESOS OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SON:

tond B V°B° presupuesto Emitido por Solicitado por

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

OTORIZADA 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.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

10.06/

071233

FECHA:

05-06-2014

Señor(es):ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección: AV. B. D'HIGGINS 3409

7763323

De acuerdo a su cotización Nº

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

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

ANTIDAD			DESCRIPCIO	N		VALOR UNIT	ARIO	TOTAL VALOR
4	PARACAIDAS 1	DE	RESISTENCIA			10,00		40, 00
					9			
			*					
							,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 424126 DEPORTES Y VALORES : COLEGIO SIMON BOLIVAR DESTINO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

40,000 0 40,000

IVA

7,600

TOTAL FACTURA

47,600

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

Solicitado por

Fordo A theriones.

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071232

FECHA:

05-06-2014

Señor(es):NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

6243157 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 05

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014

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	SPIRIVA X 30 CAP	24, 420.0	48,840

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	document	to
		: 4211	.05	P. FARMC. Y QUI	IMICO	S			VALOR	NETO

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

: CONSULTORIO APOQUINDO DESTINO

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTE PESOS

new 486 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

48,840

48,840

58,120

9,280

0

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

ALTORIZADA POR

SUB-TOTAL

IVA



071231

05-06-2014

FECHA:

Señor(es):ALCON LABORATORIOS CHILE LTDA 865376006

Dirección: AVDA. LOS LEONES 1459

3411176

Teléfono:

At.: Sr.: CATHERINE ALVAREZ De acuerdo a su cotización Nº 05

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-04-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
10	ANESTALCON COLIRIO	14, 296. 0	142,960	
		3		
	2 10			
	*			
	*	w.		
_	9			
	ti			
	u .			
-				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424197 PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD DESTINO

: MINICONSULTORIO CHESTERTON PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SUB-TOTAL 142,960 IVA 27,162 TOTAL FACTURA 170,122

DESCUENTO 0.0

SON : CIENTO SETENTA MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS

New 93 mitido/por Solicitado 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 CORRESPONDEMEN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCÍALES.

142,960



071230 >

05-06-2014

FECHA:

Señor(es):NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

6243157

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014

sírvase despachar

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14	BERODUAL P/NEBULIZACION	6,510.0	91,140
			ē
	•		
		*	
			-
			=
	8		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta	la	factorizacion	del pago	de	este	documento
			RESECT OF SECURITIES AND SECURITIES				

91,140 VALOR NETO : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA DESCUENTO 0.0 0 DESTINO 91,140 SUB-TOTAL PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 17,317 IVA 108, 457 TOTAL FACTURA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto VºBº Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

POR



071229 /

05-06-2014

Señor(es):CHEMOPHARMA S.A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

4446651

Teléfono:

FECHA:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº06 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	CAPTOPRIL 25 MG.	750.0	9,000
		2	
	3		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 9,000 0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

9,000 1,710

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

10,710

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

Emitido por

new 186 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contad

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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



071228 /

FECHA:

05-06-2014

ieñor(es):CHEMOPHARMA S.A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono:

4446651

At.: Sr.:

)e acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD 10		DESC	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR		
		20MG. 30CA.	0	at .	420.0	4,200
	10					
						*
						1
	5					
)						
					12	
				6		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	50	acenta la	factorizacion	del	pago	ae	este	accument	
UENTA	110			P. FARMC. Y QU					VALOR	NETO
UENIA			. 121100							

CUENTA 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 : CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

News 86 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

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

P.P.S. 2556 51 27

4,200

4,200

4,998

798

0



071227 /

05-06-2014 FECHA:

Señor(es):LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

5948521 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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					
23 5	LAMOTRIGINA 50MG.X500 COMP.(TRADOX) VENLAFAXINA 75 MG 1.000 COMP.	12,000.0 49,000.0	276,000				
	,						
	¥*						
	, .						
	"						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO

CUENTA DESTINO : CENTRO COSAM

DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA TOTAL FACTURA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : ŞEISCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

521,000

521,000

619,990

98,990

0



071226 /

05-06-2014 FECHA:

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono:

4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

de Fecha 03-06-2014

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	PAROXETINA 20 MG. x 30 COMP.	1,500.0	60,000
		=	
		9	
	*		
	=		
	A CORPORACION DE DUCA		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta	a la factorizacion del pago de	este documento VALOR NETO	60.000
	1105 P.FARMC.Y QUIMICOS	DESCUENTO 0.0	Ø
	NTRO COSAM	SUB-TOTAL	60.000
PLAZO ENTREGA: 24	HORAS	Total control of the	11.400
LUGAR ENTREGA : PAL	UL HARRIS 1140	IVA TOTAL FACTURA	71.400
	DIAC CICACTIDA	IUIAL FACIURA	/ 1, 100

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETENTA, Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

neno 86 Solicitado por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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

P.P.S. 2556 51 27

AUXORIZADA P



071225/

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

3655245 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 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
58 58	ALPRAZOLAM 0,5 mg CLONAZEPAN 2,0 MG OLANZAPINA 10 MG X TRITICO 100 MG	x 500		3,100.0 13,000.0 4,200.0 8,000.0	24,800 65,000 243,600 640,000
				·	
7					
			e.		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

I	oľ	se	ace	enta	la	factorizacion del pago de este documento	
CUENTA			:	421	105		
DESTINO			:			COSAM VALOR NETO DESCUENTO 0.0	973,
D:							

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 973,400 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 184,946 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 1,158,346

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS -

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° conta

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

400 0



ORDEN DE COMPRA 06-66-14 071224/

05-06-2014 FECHA:

Señor(es):FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

6295384 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 2764

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación sírvase despachar

CANTIDAD		To marcan a continuaci	OH.	
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
	CARBURDN 300 MG. x 60 COMP. QUETIAPINA 100 MG x 100	5,624.0 10,660.0	989,824	
		,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO 2,098,464 DESTINO : CENTRO COSAM DESCUENTO 0.0 LAZO ENTREGA: 24 HORAS 2,098,464 SUB-TOTAL GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 398,708

MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 2, 497, 172 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y DOS -

1en 486

Solicitado por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD S Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071223 🗸

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

6243157 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 30-05-2014

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	RUNITARIO	TOTAL VALOR	
244	DESOREN	20	21	COMP.	por	21					2,650.0	646, 600	
										9			
											3		
_													

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-UENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO 646,600 ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0

LAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 646,600 .UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 122,854 'ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 769,454

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : SETECHENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

nero 86 Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

RIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 06 - 0/6 071222

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):CHEMOPHARMA S.A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

4446651 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 05

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAL	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4 3	BROMHEXINA JBE 4 MG/5ML por 25 CLONIXINATO LISINA 125MG COMP x 500	10,750.0 14,000.0	43,000 42,000
	4		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta la factorizacion del pago de este	documento -	
UENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	85,000
	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	00,000
LAZO ENTREGA		SUB-TOTAL	85.000
	: CERRO ALTAR 6611	IVA	16,150
ORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL EACTURA	101 150

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO ON : CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

Heno 86 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

AUTOR ZADA POR



071221/

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

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

de Fecha

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

CANTIDAD		DESCR	RIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	ESPIRONOLACTONA 25	MG.	x 1000	CM.	17,900.0	143, 200
	5.					
						0
	:					
				9		
					9	
					<i>a</i>	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES VALOR NETO 143,200 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA: INMEDIATA SUB-TOTAL 143,200 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 27,208 TVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 170,408

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO, SETENTA MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS

nero 193 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071220 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIO MAVER S.A. 921210000

Dirección: EMILIO VAISSE 574

Teléfono: 4874292

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR		
48	CLORHEXIDINA 0.12	% X 120	ML	2,028.0	97, 344
				8.	
	26		v v		
				1	
,					
	CTURA DEBE SER EXT				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

LAZO ENTREGA: 24 HORAS UGAR ENTREGA: CERRO ALTAR 6611 ORMA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANGO CANDANDO	LOR NETO 97,344 5CUENTO 0.0 0 8-TOTAL 97,344 A 18,495 FAL FACTURA 115,839
ON : CIENTO QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS	

1				
And Emitido por	New 86 Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador	
		1	V D Contagor	

DBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ISTA 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 0,6 - 0,6 071219 /

Señor(es):LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

FECHA: 05-06-2014

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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	
62 3	ATENOLOL 50 MG por 1000 ISOSORBIDE 10 MG por 1000	5,400.0 8,900.0		
3				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se ac	epta la factorizacion del pago de este do	ocumento	
CUENTA :	424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES		361,500
	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA:	24 HORAS	SUB-TOTAL	361.500
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	68.685
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	430,185

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

New 93 Emitido por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

AUTORIZADA POR



071218/

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO		
10 82	AMOXICILINA 500 MG por 500 METFORMINA 850 MG por 1000	10,000.0 8,700.0	TOTAL VALOR 100,000 713,400	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	acta	dogument	_	
UENTA			: 424:	263	COMPLEMENTAR:	נט נבנ	C ADO	-	CDCC	aocument(J	

VALOR NETO ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO 813,400 DESCUENTO 0.0 LAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 813,400 UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 154,546 TOTAL FACTURA 967,946 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON: NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

neny 86 mitido por Solicitado por V°B° presupuesto

DBSERVACIONES:

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

0



FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono:

5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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		
2	CARBAMAZEPINA 200 MG por 1000 CARBONATO DE CALCIO 320 MG + VITAMINA D X 500 CLOTRIMAZOL CREMA 0,01 por 50 FAMOTIDINA 40 MG X 1000 CM ESTRADIOL 2 MG X 30 COMP	VALOR UNITARIO 11, 900. 0 8, 500. 0 11, 000. 0 9, 800. 0	23,800 493,000 22,000 58,800
		3,960.0	1,584,000
		9	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

W-		TONO. 2720 6000 - FAC: 2	2720 6039
No se acepta la factorizacion de ENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMI STINO : CONSULTORIO APOQUINDO AZO ENTREGA : 24 HORAS GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTAN N : DOS MILLONES OUNTARRES OU PARTAMENTA PARTAMENT	CUS	VALOR NETO DESCUENTO 0.0	2,181,600

N : DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUATRO PESOS

Fmitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

'A ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD CONTRA POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA:

071216 /

05-06-2014

Señor(es):LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA 916500009

Dirección: AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAL	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25 3 200	OFTABIOTICO COLIRIO OFTABIOTICO UNGUENTO VITAMINA B1+B6+B12 POR 3	2,700.0 2,700.0 2,700.0 2,640.0	57,500 8,100 528,000
			,
		,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No. do promise 3 to 1	1710. 2120 0003
No se acepta la factorizacion del pago de este IENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	
SIINU : CONSULTORIO APOQUINDO	VALOR NETO 603,600
.AZU ENTREGA : 24 HORAS	DESCUENTO 0.0 0
IGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	SUB-TOTAL 603,600
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	IVA 114,684
VALE VISTA PANCO CANTANDED	TOTAL FACTURA 718, 284
IN : SETECIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y	CHATEG PECOG
	CURINU PASUS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contadi

3SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071214

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. JOANA RAVERA De acuerdo a su cotización Nº 22

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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
1,564	AC. ACETILSALICILICO 100 mg/ por 1000 ALLOPURINOL 300 MG.20 COMP. ATORVASTATINA 20 MG. x 30 COMP. PROPANOLOL 10 MG por 1000	4,118.0 369.0 590.0 4,049.0	362, 384 18, 450 922, 760 28, 343

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se JENTA	acepta la	factorizacion del pago do ceta de	-1-20-0000
	: CONSUL	TORIO APOQUINDO	1,331.

937 AZO ENTREGA : 24 HORAS DESCUENTO 0.0 GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 SUB-TOTAL 1,331,937 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 253,068 TOTAL FACTURA 1,585,005

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CINCO PESOS

1ero 93 mitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

TÁ ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADAS NO COHRES COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCÍALES. DAD Y CANTIDAD



FECHA: 05-06-2014

Señor(es):SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

2998401 Teléfono:

At.: Sr.: JOANA RAVERA De acuerdo a su cotización Nº22

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD		DE	SCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
573	SERTRALINA S				385.	
	ā			Ē		
				0		
1						
				81		
70						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta la factorizacion del pago de este	documento	
UENTA	: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	220,605
DESTINU	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
'LAZO ENTREGA		SUB-TOTAL	220,605
.UGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	41.915
ORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	262,520
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		202, 020

ON : DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTOP ZADA P 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.



071212 <

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.:JOANA RAVERA
De acuerdo a su cotización Nº 22

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

ASCORBICO 100 MG por 100 DBENZAPRINA 10 MG X 1000 AZEPAN 0,5 MG x 1000 N GERM TRICLOSAM 1% CETAMOL GOTAS 15 ML por	1,	VALOR UNITARIO 580. 8,981. 6,000. 486. 259.	0 9,280 0 26,943 0 6,000 0 87,480
			a.
	e e		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se a	cepta la factorizacion del pago de este	documento	
ENIA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	136,178
STINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	
.AZO ENTREGA	· 24 HOPAC		0
ICAD ENTERED	· 24 NONAS	SUB-TOTAL	136, 178
GAR ENIREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	25,874
RMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA		
	The state of the s	TOTAL FACTURA	162.052

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
IN : CIENTO SESENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

Allens of Pb

Emitido por Solicitado por VºBº presupuesto VºBº Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071211 /

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono:

4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 378	GLUCOVANCE 500MG / 5MG POR 500 PAROXETINA 20 MG.	15,000.0 1,500.0	150,000 567,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

Νo	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento.	-
----	----	--------	----	---------------	-----	------	----	------	------------	---

ENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS

: CONSULTORIO APOQUINDO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 717,000 0

STINO AZO ENTREGA: 24 HORAS

SUB-TOTAL

717,000

GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

BSERVACIONES:

IVA

TREINTA PESOS

136,230

RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

ORIZADA POR

853,230

IN : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

nero 187

Solicitado por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA OF/06

071210

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono:

4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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
4 240	AC. FOLICO 1 MG POR 30 BETAMETASONA UNGUENTO X 25 POMO FERAMIN 109MG F.E. 30CPS MACROSAN 100 MG POR 50	600.0 7,000.0 1,500.0 4,300.0	33,600 28,000 360,000 146,200

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se a	cepta la factorizacion del pago de este	doguments -	
ENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS		
STINO	CONCIN MODIA . TAKING, I WUINILUUS	VALOR NETO	567,800
SIINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	Ó
AZO ENTREGA	: 24 HORAS		_
GAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	SUB-TOTAL	567,800
DW4 DR DAGG	. CERRO ALIAK BOII	IVA	107,882
RMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	675 692

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

nero 86 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071209 ~

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 6

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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 2 2 1 2 2	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO INF. CJX50 ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO X50 CLOTRIMAZOL 500 MG por 100 OVULOS FERRIGOT por 25 IBUPROFENO JBE. 200 MG por 25 VITAMINAS GOTAS ACD por 25	3,200.0 4,950.0 16,500.0 12,860.0 16,250.0 16,900.0	3,200 9,900 33,000 12,860 32,500 33,800
		7	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No s	e ac	epta la	factorizac	ion del	pago d	ie este	documento	
IENTA	:	421105	P. FARMC. Y	QUIMIC	OS		VALOR NETO	125,260
STINO	:	CONSULT	TORIO APOQU	INDO			DESCUENTO 0.0	0
.AZO ENTRE	GA :	24 HORA	AS				SUB-TOTAL	125, 260
GAR ENTRE	GA :	CERRO A	ALTAR 5611				TVA	23 799

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto

DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

TOTAL FACTURA

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

P.P.S. 2556 51 27

149,059



071208

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):MERCK QUIMICA CHILENA SOC. LTDA. 806212008

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono: 3400739

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 633467

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 30-05-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD			DESCR	RIPCIO	DESCRIPCION							
388	LEVOTIROXINA	100 M	GX 90	CM	4,000			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR			
							26	1,300.0	504, 400			
		G .										
					325							
							6					
,												
	CTURA DEBE SER						-					

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	FONO: 2720 6000 - FAC: 27	20 6030
No se acepta la factorizacion del pago de este ENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS 5TINO : CONSULTORIO APOQUINDO AZO ENTREGA : 24 HORAS 5AR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 2MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO I : SEISCIENTOS MIL DOSCIENTOS	VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	504, 400 0 504, 400 95, 836 600, 236

I : SEISCIENTOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

1	/		TWEINIW	I SEIS
Emitido por	ne2087	10	/	
Zimido poi	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° C	ontador (
ED (4 6) 6				

SERVACIONES: PROVEEDOR

A ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEM EN CALIDAD Y CANTIDAD OTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIÁLES.



071207/

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIO VALMA LIMITADA 800489008

Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883

Teléfono: 7735732

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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								
280	SACARINA	20MG/FCO	180	MI.				VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
			0.070				12	472.0	132, 160
								ar a	
					*1				
								•	
								w.	
1									

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

- 1.0.902.000 - 5 FO	NO: 2720 6000 EAC. 076	10.00
No se acepta la factorizacion del pago de este de servicione del pago de este del pago del pago de este del pago del p		10 6039
ENTA : 424269 ENFERM CRONICAS ago de este de	ocumento	
AZO ENTREGA : 24 HODAS	VALOR NETO DESCUENTO 0.0	132,160
MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	SUB-TOTAL IVA	132, 160 25, 110
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	157, 270

: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

nero 83 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071206

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIO VALMA LIMITADA 800489008

Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883

7735732 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 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	BENGUE POMADA POTE 30grs SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEqX30SOB VASELINA LIQ. por 125ml	por 30	8	545.0 6,237.0 606.0	87, 200 12, 474 3, 636
	•				
				·	
	10				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

M			District Department
STINO AZO ENTREGA: SAR ENTREGA:	epta la factorizacion del pago de est 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CONSULTORIO APOQUINDO 24 HORAS CERRO ALTAR 6611 30 DIAS C/FACTURA	e documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	103,310 0 103,310 19,629
			122 929

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 1 : CIENTO VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

V°B° presupuesto

new 196

SERVACIONES:

Solicitado por

PROVEEDOR

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



071205 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):CARDENAS Y PEDEMONTE S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS NI 695

Teléfono:

At.: Sr.:FREDDY MILLA De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

24,500.0 9,600.0 9,600.0 192.0 11,600.0	24,500 9,600 9,600 164,544 46,400
v	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	NO	26	ac	epta	тa	Iactorizaci	.on	del	pago	de	este	documento	
ENTA						P. FARMC. Y						VALOR NETO	254.644
STINO)					ORIO APOQUI			_			DESCRIENTO 0 0	234, 544

Ø AZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 254,644 GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 48,382 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 303,026

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : TRESCIENTOS TRES MIL VEINTISEIS PESOS

new-186 Solicitado por V°B° presupuesto

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 06-06 071204/

05-06-2014 FECHA:

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

\t.: Sr.:

)e acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8 375	DIGOXINA 0,25 MG por 1000 FUROSEMIDA 40 MG por 1000 GEMFIBROZILO 600 MG por 20 HIDROCLOR+TRIANTERENE 5 MG por 1000	13,000.0 16,300.0 870.0 12,000.0	26,000 130,400 326,250 24,000
`			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES VALOR NETO 506,650 STINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 0 AZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 506,650 GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TVA 96,264 602,914 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : SEISCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS

neno 93 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

3SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRAO! -0,6

071203

05-06-2014 FECHA:

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

Dirección: AV. MARATON 1315

3655245 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 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
5 143 4 1 1 2 13 1 3	ALUMINIO HIDROXIDO jarabe AMITRIPTILINA 25 MG por 1000 CITALOPRAM 40 MG. POR 30 CONTRALMOR SUPOSITORIO DIAZEPAM 10 MG X 1000 FENOBARBITAL 100 MG por 1000 IMIPRAMINA 25 MG por 1000 LORATADINA 10 MG POR 1000 LOPERAMIDA 2 MG por 1000 METRONIDAZOL 500 MG OVULOS POR 100 NISTATINA 100.000 UI por 100 OV	920.0 6,100.0 5,900.0 1,400.0 7,800.0 25,000.0 12,000.0 7,500.0 13,000.0 5,500.0	9,200 30,500 843,700 5,600 7,800 25,000 24,000 97,500 13,000 16,500 7,500
			,,555
	4		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO STINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 AZO ENTREGA: 24 HORAS

GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA 1, 285, 557

SUB-TOTAL

IVA

N : UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE -

PESOS news 186

Solicitado por V°B° presupuesto

V°B° Contado

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

1,080,300

1,080,300

205, 257

0



> 05-06-2014 FECHA:

Señor(es):LABORATORIO RIDER LTDA 768451907

Dirección: PLACER 1254

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 30-05-2014 sírvase despachar

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
41 37	LOSARTAN POTASICO 50 MG. X 1000 NITRENDIPINO 20 MG por 1000	8,600.0 3,800.0	352,600 140,600
. "			
	*		
`.			
		-	
	P.		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta la factorizacion del pago de este do		
CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO 493, 20	00
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL 493,20	0
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA 93,70	
. OMMA DE TAGO	VALE VICTA BANGO GAMBANDO	TOTAL FACTURA 586,90	18

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS

nen 93 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071201/

05-06-2014 FECHA:

Señor(es):FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

6295384 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 2764

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-06-2014 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
630 115 4	ATENOLOL 100 MG por 1000 ATORVASTATINA 10 MG por 30 GLUCONATO DE POTASIO POR 40 NIFEDIPINO 10 MG. por 1000 NIFEDIPINO 20 MG. por 1000	10,109.0 312.0 4,880.0 8,649.0 8,450.0	40, 436 196, 560 561, 200 34, 596 50, 700
		*	
		-	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES VALOR NETO 883,492 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL

883, 492 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 167,863 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 1,051,355

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

neno 193 Solicitado por V°B° presupuesto \

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 0 6 - 06 - 14

071200/

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 2764

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014 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
82 2	AC. ASCORBICO 500 MG por 30 AC. FOLICO 5 MG por 30 CIPROFLOXACINO 500 MG por 600 PARACETAMOL 500 MG por 1000	747.0 650.0 11,700.0 4,329.0	7,470 53,300 23,400 307,359
		æ	
	a a		
		*	
		9	
e e e e			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento.	_
CT 4					MARIES DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROP						

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO 391,529 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 391,529 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 74,391 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 465,920

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL MOVECIENTOS VEINTE PESOS

Pinkido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071199

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr.:FREDDY MILLA
De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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	1	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14	POLIVITAMINICO p	or 1000		19,000.0	266,000
	20				
	ē				
			No.		
	a			×	
					39
			*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago d	e este	documento
--	--------	-----------

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO 266,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 266,000

LUGAR ENTREGA: CERRO ALTAR 6611 IVA 50,540 FORMA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 316,540

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TRESCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

Emilitido 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071198

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.:CLAUDIA KEIL
De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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
79	ENALAPRILA 10 MG por 1000	2,300.0	181,700
		ı	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se a	ace	pta la factorizacion del pago de este o	documento	
CUENTA	:	424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	S VALOR NETO	181,700
DESTINO	:	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	:	24 HORAS	SUB-TOTAL	181,700
LUGAR ENTREGA	:	CERRO ALTAR 6611	IVA	34,523
FORMA DE PAGO	:	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	216.223

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS

Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071197 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr. CLAUDIA KEIL De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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
35	GLIBENCLAMIDA 5 MG por 1000	5,000.0	175,000
		4	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	NO	26	ace	pta	Ia	Iactorizacion	deT	pago	de	este	document	
ITA			:	4242	263	COMPLEMENTAR	O GE	S APS	3		VALOR	NETO

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS

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 : DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

Deno 81 Emitido po Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

175,000

175,000

208,250

33,250

0

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA



071196 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr. CLAUDIA KEIL De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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 VALOF
4	ACIDO MEFENAMICO 500 MG cj x 10 AMOXICILINA + AC. CLAVUL. 500/125 MG por 200 METAMIZOL SODICO 300MG por 300	190.0 32,000.0 2,100.0	8,170 128,000 4,200

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO 140,370 : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 DESTINO 0 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS 140,370 SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 26,670 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 167,040

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

Emitido por Solicitado por VºBº presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071195 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):SALCOBRAND S.A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74

4227296 Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 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	
40 10	PASTA LASAR 30 Grs. VASELINA SOLIDA 30gr	490.0 420.0	19,600 4,200	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	00	acenta	1 -	factorizacion	401	2220	40	00+0	do=
110	55	acepta	Ta	ractorizacion	aer	pago	ae	este	aocumento

: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS CUENTA : CONSULTORIO APOQUINDO DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

23,800 Ø

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

23,800 4,522

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

TOTAL FACTURA

28,322

SON : VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS

7em 86 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

1 A TORIZADA POR ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTA LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS A EN CALIDAD Y CANTIDAD



071194

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

Teléfono: 6243157

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 30-05-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAL	D			DE	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR			
660	DESOREN	20	21	COMP.	por	21		2,650.0	1,749,000
								×	
1									
	a a								

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se ad	cepta la factorizacion del pago de este	documento	
CUENIA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS		1,749,000
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	1,743,000
PLAZO ENTREGA :	: 24 HORAS		
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	1,749,000
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA		332,310
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	2,081,310

SON : DOS MALLONES OCHENTA V IN MIL TRECCIPATOC

J DOD 112	LLUNES UCHE	NIA I UN MII	TRESCIENTOS DIEZ PESOS
1 ml	new 686		
Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	VeBo Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA OS-0%

071193 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):CHEMOPHARMA S.A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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	
300	CLONIXINATO LISINA 125MG COMP x 500 AMBROXOL JBE 4MG/60ML OMEPRAZOL 20MG.30CA.	14,000.0 380.0 420.0	42,000 114,000 40,320	
		2		
`				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO 196,320 : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO DESCUENTO 0.0 0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 196,320 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 37,301 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 233,621

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS

bnew 86 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Cont

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIO MAVER S.A. 921210000

Dirección: EMILIO VAISSE 574

Teléfono:

4874292

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
48	CLORHEXIDINA 0.12% X 120 ML	2,028.0	97,344
	B 000		
	e e		
1			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion d	del pago de este documento
CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIM	MICOS VALOR NETO 97,344
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL	ARIZTIA DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 97.344
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 18, 495
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 115.839
VALE VISTA BANCO SANTA	ANDER SANTIAGO

SON : CIENTO QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

1em 86 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIAJES.



FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CAN	TIDAD			DE	SCRIPCIC	N		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	20	ATENOLOL	50 MG	por	1000	2		5, 400.	108,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se ac	epta la factorizacion del pago de este do	cumento	
CUENTA :	424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	108,000
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	Ø
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	108,000
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	20,520
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	128,520

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

Emitido por Solicitado por VºBº presupuesto VºBº Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRADA-08-14 071190 _

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD				DES	CRIPCIO	N			VALC	R UNITARIO	TOTAL VALOR
171	METFORMINA	850	MG	por	1000	el G		ē		8,700.0	1,487,700
	1										
	N a										

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este	e documento	
CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	1,487,700
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	1, 407, 700
PLAZO ENTREGA: 24 HORAS		_
	SUB-TOTAL	1,487,700
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	282,663
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		1, //0, 363
CON . IN MILLON COMPANIES -	SESENTA Y TRES P	ESOS
A Dem 8 L		

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

V°B° presupuesto

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



071189/

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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
17 0 10 0 92 0 3 0 8 A 1 A	CLOTRIMAZOL CREMA 0,01 por 50 CLARITROMICINA 500 MG por 100 CEFADROXILO 500 MG por 100 CARBONATO DE CALCIO 320 MG + VITAMINA D X 500 CARBAMAZEPINA 200 MG por 1000 AMOXICILINA JARABE 500 MG por 25 AMOXICILINA 500 MG por 500 FAMOTIDINA 40 MG X 1000 CM NISTATINA UNG 100.000UI/GR por 100	11,000.0 12,900.0 6,800.0 8,500.0 11,900.0 14,375.0 10,000.0 9,800.0	132,000 219,300 68,000 782,000 35,700 115,000 156,800 98,000
-			
		-	
9			
		124	
	× .		
	e .		
	* .		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	NO	se	acepta	та	Iactorizacion	del	pago	de	este	documento	
TIERTA											

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO 1,616,800 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 1,616,800

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 307, 192 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 1,923,992 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON NOVECIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Centador

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA RO 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.



071188

05-06-2014 FECHA:

Señor(es):LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA 916500009

Dirección: AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014 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
24 221	AMOXICILINA 500 MG por 21 COM. AMOVAL LOMEX 20 MG. (OMEPRAZOL) x 35 CAPSULAS	4,140.0 8,400.0	99,360 1,856,400

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documents -	
NTA			: 424	263	COMPLEMENTAR	וח מז	C AD			VALOR METO	

CUE 1,955,760 VALUR NETO DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 0 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 1,955,760 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA 371,594 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 2,327,354

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

87 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

TORIZADA POP



071187/

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA 916500009

Dirección: AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-05-2014

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
79 17	OFTABIOTICO COLIRIO OFTABIOTICO UNGUENTO	2,700.0 2,700.0	213, 300 45, 900
	a and a second s		
	*	v	
	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este	documento	
CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	259,200
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	233,200
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	ŭ
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	259,200 49,248
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	308.448
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL TACTORA	300, 440

SON : TRESCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

Af neroy 86

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

Solicitado por

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 06-06

071186 /

FECHA:

05-06-2014

Señor(es):SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

2998401 Teléfono:

At.: Sr.:JOANA RAVERA De acuerdo a su cotización Nº 22

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,040 128	ATORVASTATINA 20 MG. x 30 COMP. AC. ACETILSALICILICO 100 mg/ por 1000	590.0 4,118.0	1,203,600 527,104
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES VALOR NETO CUENTA DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

DESCUENTO 0.0

TREINTA Y OCHO PESOS

1,730,704 0

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

SUB-TOTAL

1,730,704

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

328,834

SON : DOS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA 2,059,538

Thenox 93 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

TORIZADA 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 06-66 071185/

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

2998401 Teléfono:

At.: Sr.: JOANA RAVERA

De acuerdo a su cotización Nº 22

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD			DI	ESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
234	SERTRALINA	50 1	MG POR	30	385.0	90,090
	.2					
					,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 90,090 DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL 90,090 IVA 17, 117 TOTAL FACTURA 107, 207

SON : CIENTO SIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS

neno 18 Solicitado por V°B° presupuest V9B° Conta

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

AUTORIZAD

P.P.S. 2556 51 27

0



ORDEN DE COMPRA O 6 - 0 6

071184 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.:JOANA RAVERA
De acuerdo a su cotización Nº 22

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 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
2 768 2 288 9	CICLOBENZAPRINA 10 MG X 1000 JABON GERM TRICLOSAM 1% FLUCLOXACILINA 250 MG. X 25 FRASCOS PARACETAMOL GOTAS 15 ML por 1 PROPANOLOL 10 MG por 1000	8,981.0 486.0 18,529.0 259.0 4,049.0	373,248 37,058
	q		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS CUENTA VALOR NETO 539,301 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 539,301 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 102,467 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 641,768 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

And New 486
Emitido por Solicitado por VºBº

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 06-06

071183 /

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: **4446651**

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
49	GLUCOVANCE 500MG / 5MG POR 500	15,000.0	735,000
-	9 		
	a a	*	
_			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta la factorizacion del pago de este	documento	
CUENTA	: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	735.000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	735.000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	139,650
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	974 650

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : OCHOCLENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

nero 87 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 06-06

071182 <

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD				DESCRIP	CION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
175	FERAMIN	109MG	F.E.	30CPS		·	1,500.0	262,500
	4				et.			
`								

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se a	cepta la factorizacion del pago de este : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS		
	CONCULTODIO DE ANTENA	VALOR NETO	262,500
DESITING	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA		SUB-TOTAL	262.500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	49,875
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	312,375
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TADIONA	312,3/3

SON : TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contact

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 06-08-14

071181 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 6

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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 VALOF
1	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML.	22,000.0	22,000
ja .			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento	
~::··							Page	~~	C 2 C C	docamento	
CUENTA			: 424	263	COMPLEMENTAR:	IO GI	ES APS	3		VALOR NETO	
DECTINO	1							_		VALOR REIO	

22,000 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 22,000 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 4,180 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTISEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS new 187 Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

26,180

TOTAL FACTURA



ORDEN DE COMPRA 09-06-14 071180

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº6

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	CLOTRIMAZOL 500 MG por 100 OVULOS ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO X50 IBUPROFENO JBE. 200 MG por 25 FLUCONAZOL 150 MG X 100 COMP.	16,500.0 4,950.0 16,250.0 15,450.0	49,500 34,650 260,000 216,300
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se ac	epta la factorizacion del pago de este	documento	
CUENTA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	560 450
DESTINO .	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA		560,450
DEDITED :	CONSULTURIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS		A
ILICAD ENTERCA	DATE WINDS	SUB-TOTAL	560,450
LUGAR ENIREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	105 105
FORMA DE PAGO .	30 DIAS C/FACTURA		106,486
	SO DIAS CYFACIURA	TOTAL FACTURA	666, 936
\wedge	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		000, 500

SON : SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

1111	leno 186		,	
Emitido por	Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA \$9-06-14

071179 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):LABORATORIO VALMA LIMITADA 800489008

Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883

Teléfono: 7735732

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 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	BENGUE POMADA POTE 30grs SACARINA 20MG/FCO 180 ML SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEqX30SOB por 30 VASELINA LIQ. por 125ml	545.0 472.0 6,237.0 606.0	573, 885 198, 240 62, 370 36, 360
(0)			
	e a	,	
	,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

CUENTA No se	acepta la factorizacion del pago de este : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	
DESTINO	: CONSULTORIO DR ANTRAL ARTESTA	VALOR NETO 870,855
PLAZU ENTREGA	: 24 HORAS	DESCUENTO 0.0
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	SUB-TOTAL 870,855
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	IVA 165,462
		IUIAL FACIURA I NGC 317

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS SON, : UN MILLON

News 86 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 05-06-14 071178 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):CARDENAS Y PEDEMONTE S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS NI 695

Teléfono:

At.: Sr.:FREDDY MILLA De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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 5	IBUPROFENO 400 MG por 1000 DICLOFENACO 50 MG por 1000 CLOXACILINA 500 MG/CJX500 METRONIDAZOL 250 MG por 1000 TETRACICLINA 250 MG por 1000	11,600.0 9,600.0 24,500.0 33,800.0 33,800.0	45,400 57,600 122,500 101,400 33,800
-			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este 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	documento VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA	361,700 0 361,700 68,723
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TUTAL FACTURA	430,423

:/CUATROCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS

Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 06 - 06

071177

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono:

3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD				DES	CRIPCIO	N		VALO	OR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	FUROSEMIDA	40	MG		1000		3		16,300.0	326,000
						**				
	10								S.	
									*	
`										

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta la factorizacion del pago de este do	gumont a	
CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISTRIES		6.000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	Ó
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 32	6.000
LUGAR ENTREGA	- DAIN MADDIG AAAO		1.940
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA		7.940

30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 06-05

071176

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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
100 58 1 7 2 1 2	AMITRIPTILINA 25 MG por 1000 ALUMINIO HIDROXIDO jarabe ALPRAZOLAM 0,5 mg por 500 LORATADINA 10 MG POR 1000 IMIPRAMINA 25 MG por 1000 HIDROCLOR+TRIANTERENE 5 MG por 1000 FENITOINA SODICA 100 MG por 1000 DICLOFENACO INF 12,5 MG por 50 METRONIDAZOL 500 MG OVULOS POR 100 NISTATINA 100.000 UI por 100 OV NISTATINA 500.000 UI por 12	6,100.0 920.0 3,100.0 7,500.0 12,000.0 12,000.0 2,300.0 5,500.0 7,500.0 930.0	6,100 92,000 179,800 7,500 12,000 84,000 24,000 11,000 15,000 20,460
		· ·	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta la factorizacion del pago de este documento	o
CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VAIOR N	
DESTINO	CONCIN MODITO DE LUCESTA CONCINCIONA	TO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS SUB-TOT	
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	,
	: 30 DIAS C/FACTURA TOTAL F	86, 290
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	FACTURA 540, 450

SON :, QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

86 1220 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 09-06-14 071175

Señor(es):LABORATORIO RIDER LTDA 768451907

Dirección: PLACER 1254

Teléfono:

FECHA: 05-06-2014

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 30-05-2014 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
24	LOSARTAN POTASICO 50 MG. X 1000	8,600.0	206, 400
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	ace	epta la factorizacion del pago de este do	ocumento	
CUENTA	:	424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	206,400
DESTINO	:	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	Ó
PLAZO ENTREGA	:	24 HORAS	SUB-TOTAL	206,400
LUGAR ENTREGA	:	PAUL HARRIS 1140	IVA	39, 216
FORMA DE PAGO	:	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	245,616
		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS

Kru 95 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 06-06 =14

071174/

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 2764

* Despachar factura en Lugar Entrega ** Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

de Fecha 02-06-2014

y/o ejecutar,	con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiale	02-06-2014 sírvase despach s y/o servicios que se indican a continuac	ar ión
CANTIDAD		VALOR UNITARIO	
19	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG por 1000	5,200.0	98,800

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES VALOR NETO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS 0 SUB-TOTAL 98,800 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 18,772 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 117,572

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

ner 93 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51



ORDEN DE COMPRA 06.06-14

071173 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 2764

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-06-2014 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
80 50 4	CIPROFLOXACINO 500 MG por 600 AC. ASCORBICO 500 MG por 30 KILNITS SHMP 1% 60 ML GLUCONATO DE POTASIO POR 40 NITROGLICERINA 0,6 MG por 30 PARACETAMOL 500 MG por 1000	11,700.0 747.0 1,761.0 4,880.0 2,730.0 4,329.0	23,400 77,688 140,880 244,000 10,920 588,744
·			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento
THTA			. 4211	05	D PADMC W OU	TWTO				

P. FARMC. Y QUIMICOS VALOR NETO 1,085,632 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 1,085,632 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 206,270 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

nero 86 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

0

TOTAL FACTURA 1,291,902



ORDEN DE COMPRA 09-06-14

071172

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.:CLAUDIA KEIL
De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

ANTIDAD)		DES	CRIPCIO	N		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
132	ENALAPRILA	10 MG	por	1000		×	2,300.0	303,600
	,							2
	85				£		×	
				ă.				
							٠	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este	documento -	
CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLE: DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	S VALOR NETO	303,600
PLAZO ENTREGA: 24 HORAS	DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL	0 303.600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	57,684
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	361,284
TOUR DANCE SANTANDER SANTAGO		

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

Pens 93
Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTOR ZADA 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 09-06-14

071171

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.:CLAUDIA KEIL De acuerdo a su cotización Nº 06

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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
22	CLORFENAMINA 4 MG/CJX1000 por 1000 AMOXICILINA + AC. CLAVUL. 500/125 MG por 200 POLIVITAMINICO JBE 120 ML. x 25 FCOS.	2,300.0 32,000.0 20,000.0	13,800 704,000 60,000
			*
		9	
	·	¥	
_			
=	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

DESTINO : 421105 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HAN FORMA DE PAGO : 30 DIAS	RRIS 1140	este documento VALOR NETO DESCUENTO Ø SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTU	777,800 147,782
SON : NOVECIENTOS VEINT		HENTA Y DOS PESOS	
Emitido por Solicitado por	V°B° presupuesto V°B° Contador) $(A$	
OBSERVACIONES:	PROVEEDOR	Mutokk	ZADAPOR

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 06-06-14

071170 /

05-06-2014

FECHA:

Señor(es): SALCOBRAND S.A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74

4227296

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 05

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014

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

CANTIDAD	DEGOTAL CION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
32	PASTA LASAR 30 Grs. VASELINA AZUFRADA 6% VASELINA SOLIDA 30gr	490.0 390.0 420.0	199,920 12,480 1,108,800	
$\overline{}$				
== *				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

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

VALOR NETO 1,321,200

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

1,321,200

IVA

251,028

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

1,572,228

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

UN MIDLON QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

Emitido por

Deno 86 Solicitado por

V°B° presupuesto

VºBº Contac

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

10.06/

071169



04-06-2014 FECHA:

Señor(es): INES VARGAS MARAMBIO 099669683

Dirección: MATIAS COUSINO 150 OFICINA 327

6385927 Teléfono:

At.: Sr.: INES

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº de Fecha

sírvase despachar

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

DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA S DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA M DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA L DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA XL DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL PETROLEO TAL LA S DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL P TALLA M	19,900.00 19,900.00 19,000.00 19,900.00 19,000.00	79,600 79,600 95,000 39,800 76,000
DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL P TALLA L DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL P TALLA XL	19,900.00	119,400 119,400 39,800
	,	
•	e e	
	ē	
	8	
	DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA S DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA M DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA L DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA XL DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL PETROLEO TAL LA S DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL P TALLA M DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL P TALLA M DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL P TALLA M	DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA S DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA M DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA M DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA L DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA L DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL PETROLEO TAL DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL P TALLA M DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL P TALLA M

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421101 VESTUARIO Y CALZADO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 648,600 0

LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188

SUB-TOTAL IVA

648, 600 123, 234

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

771,834

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SETECTION SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS REINTA Y CUATRO PESOS

TOTAL FACTURA

tido por

10 MD 4 'enform Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.





071167

Enr 6.06.14

04-06-2014

FECHA: Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014 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	PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X 8 ROLLOS 160	12,690.00	
2		~	12,690
_	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT.(4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,620.00	13,240
	5 3		
		A	
- 1			
	,		
		2	
= 2			
	*		
	ACTURA DEDE CER EVENUE		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO : CASA MARLIT

VALOR NETO

25, 930

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

IVA

25, 930

4,927

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

30,857

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : TREINTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

non go Solicitado por

V°B° presupuesto

VºBº

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



EN 6.06.14

071166

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha @2-@6-2@14 sírvase despachar

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

CANTIDAD	D2001(II 01014	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS)	6,620.00	13,240
6	PARA DISPENSADOR TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 300 MTS.X 2 ROLLOS	6,980.00	41,880
	,		
	-		
		u .	
		25	
			*
		fa	
=			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO : LABORATORIO BASICO CUENTA VALOR NETO 55, 120 DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 55,120 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 10,473 65,593 IVA

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

SON : SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

121

TOTAL FACTURA



Env 6.06.14

071165

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD			DE	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR				
20	PAPEL PARA	HIGENICO DISPENSAI	JUMBO OOR	BLANCO	X600	MT. (4	ROLLOS)	6,620.00	132, 400
								,	
=								В	
					ē				
=								,	
_									

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO : CONSULTORIO APOQUINDO CUENTA DESTINO

VALOR NETO

132,400 121

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

132,400

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

25, 156

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

SON : CIENTO

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

157,556

CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

nemo 90 Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

V°B° Contado

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



ENV 6.06.14

071164

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-06-2014

sírvase despachar

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

CAN	ITIDAD				DESCR	IPCION					VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	3	JABON	LIQ.	DE	GLICERINA		DE	5	LTS.			
								_			7,828.00	23, 484
										· N		
											£	
						04						
											-8	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

23,484 Ø

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

23,484

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

4,462

27, 946

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

Emitido por

nero 90

Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



Env 6.06.14

071163

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD					RIPCIO					VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	TOALLA	ELITE	JUMBO	UNA	HOJA	250	MTS.X	2	ROLLOS	5,278.00	52, 780
						(4)					
										v	
										26	
-											

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CHENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

52,780 121 52,780

LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA

10,028

62,808

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS

new go Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



Env 6.06.14

071162

FECHA:

04-06-2014

2775449

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha @2-@6-2@14 sírvase despachar

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

Name of Street, Street	Tabajo los materiales y/o servicios que	oo malaan a commuac	OII.
CANTIDAD	DEOCKII CION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	JABON LIQ. DE GLICERINA BIDON DE 5 LTS. PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X 8 ROLLOS 160 MTS.	7,828.00 12,690.00	23, 484 25, 382
6 10	PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X48 ROLLOS PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT.(4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,680.00 6,620.00	76, 082 66, 200
20	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	5,278.00	105,562
\sim			
		×	
	,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO CUENTA

DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 296, 704 (2)

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL 296, 704

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

IVA

56, 374

TOTAL FACTURA

353, 078

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETENTA Y OCHO PESOS

now of Emitide por Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

ANTORIZA

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



Env 6.06.14

071161

04-06-2014

FECHA:

Señor(es):DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD			DE	SCRIPCIO	N				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	PAPEL PARA	HIGENICO DISPENSA	JUMBO DOR	BLANCO	X600	MT. (4 ROL	LOS)	6,620.00	39, 720
	2									
										329
					ii.					
									χ.	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI CUENTA DESTINO

VALOR NETO

39,720

DESCUENTO 0.0

Ø

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

39,720

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TUA

7,547

TOTAL FACTURA

SON : CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

47, 267

new 90

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

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



Env 6.06.14

071160

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø2-Ø6-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DEGOTAL CION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5 12	JABON LIQ. DE GLICERINA BIDON DE 5 LTS. PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X500 MT.(4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	7,828.00 5,249.00	39, 140 62, 988
20	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,620.00	132,400
10	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 300 MTS.X 2 ROLLOS	6,980.00	69, 800
		8	
	a a		
		ē	
		,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO

304, 328

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

Ø

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

SUB-TOTAL

304, 328

Mero y 90

IVA

57,822

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

362, 150

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

Emitido 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 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES



Env 6.06.14

071159

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014

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 VALO
7	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X500 MT. (4 ROLLOS)	5,249.00	36,74
1	PARA DISPENSADOR TOALLA ELITE DOBLADA BLANCA DOBLE HOJA 43 MTS (CAJA 18 PQS.)	13,195.00	13, 19
10	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 300 MTS.X 2 ROLLOS	6,980.00	69, 80
		э	
	,		
1			
	8		
	,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES CUENTA VALOR NETO DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 TUO FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

22,750 142, 488

SON : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

90

Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

119,738

119,738

171



Env 6.06.14

071158

FECHA:

04-06-2014

Señor(es):DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

Teléfono:

sírvase despachar

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-06-2014

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

CANTIDAD		DESCR	IPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 .	JABON LIQ.	DE GLICERINA	BIDON DE	5 LTS	5 .	7,828.00	7,828
			S.				
						6	
ž.							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO

VALOR NETO

7,828 Ø

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

DESCUENTO 0.0

7,828

LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188

SUB-TOTAL IVA

1,487

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

9,315

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NUEVE MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS

90 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



Env 6.06.14

071157

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772846909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 02-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPC		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE	HOJA X 8 ROLLOS 160	12,690.00	25, 382
4	1412*			20, 366
*	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANC PARA DISPENSADOR	0 X600 MT. (4 ROLLOS)	6,620.00	26, 482
	4		×	
_ `~				
- 1				
8				
		y .		
		32		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	NO	se	acepta	la	factorizacion	del	Dago	de	este	documento -	
OTHER PARTIES										COC WILLIAMS	

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO : COLEGIO JUAN PABLO II DESTINO

VALOR NETO

51,860 Ø

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

SUB-TOTAL

51,860

TUA

9,853

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

61,713

SON : SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS TRECE PESOS

New 90 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

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



Env 6.06.14

071156

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono:

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD			DE	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR					
10	PAPEL PARA	HIGENICO DISPENSAI	JUMBO OOR	BLANCO	X500	MT.	4	ROLLOS)	5, 249. 00	52, 490
									190	
$\overline{}$										
s										
(8)										
									8	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

VALOR NETO

52,490 DESCUENTO 0.0 121

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

SUB-TOTAL

52,490

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

9,973

SESENTA Y TRES PESOS

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

TOTAL FACTURA

na 90. Solicitado por

V°B° presupuesto

62, 463

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

V°B° Cont



Env 6.06.14

071155

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 02-06-2014 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
4 4	PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X48 ROLLOS TOALLA ELITE DOBLADA BLANCA DOBLE HOJA 43 MTS (CAJA 18 PQS.)	12,680.00 13,195.00	50, 720 52, 780
-			
	,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET

CUENTA DESTINO

: ADMINISTRACION CASA CENTRAL

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO SUB-TOTAL

DESCUENTO 0.0

103,500 121 103,500

IVA

TOTAL FACTURA

19,665 123, 165

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTITRES MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS

90 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

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



Env. 6.06.14

071154

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono:

7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 19585

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø2-Ø6-2Ø14 sírvase despachar

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

CANTIDAD			DESCR	IPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
1	DESODORANTE	LIQ.	X 5LTS	FRUTAL	WINZA-150D	9,675.00	9,675
						-	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

VALOR NETO

9,675

DESTINO

: CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

(2)

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

SUB-TOTAL

9,675

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

1,838

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

11,513

SON : ONCE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS

Emitido por

nen 90. Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

PPS 2556 51 27



Env 6.06.14

071153

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

7386979

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 19686 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø2-Ø6-2Ø14

sírvase despachar

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

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 10 5 3	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA) ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA) MOPAS CHICAS humeda de algodín MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131	4,000.00 1,550.00 2,600.00 5,307.00	40,000 15,500 13,000 15,921
$\overline{}$			
		9	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET CUENTA VALOR NETO

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SUB-TOTAL 84,421 IVA 16,040 100,461

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

LAUTORIZADA POR

SON : CIEN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

80 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

84,421

121



Env 6.06.14

071152

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 19586

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø2-Ø6-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION DANZARINAS 35X35 (WINZA) ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA) ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)		VALOR UNITARIO 210.00 4,000.00 1,550.00	TOTAL VALOR 6, 300 20, 000 13, 950
3Ø 5 9				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO

VALOR NETO

40,250

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

DESCUENTO 0.0

(2)

LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280

SUB-TOTAL

40.250

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

47,898

7,648

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

Tero 190

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

V°B° Conta

ORIZADA 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.



FINV 6.06.14

071151

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

7386979

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 19686

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø2-Ø6-2Ø14

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 6 10 2	DANZARINAS 35X35 (WINZA) DESINFECTANTE DETERGENTE X 5 LTS. WINZA-100 ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA) PAD NEGRO 17" PARA MAQUINA ABRILLANTADORA (WINZA)	210.00 5,078.00 4,000.00 4,050.00	6,302 30,468 40,002 8,102
1	REMOVEDOR DE CERAS ENV.20 LTS. WINZA-092	20,572.00	20,572
9			
1			
	2 ±		
		,	
· ·			
_			
	a a		
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO : COLEGIO LEDNARDO DA VINCI DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 105,440 121

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

SUB-TOTAL IVA

105,440

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

AUTORIZADA

20,034 125,474

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por

Den 90 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



Env 6,06,14

071150

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

At.: Sr.:

7386979

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 19686

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø2-Ø5-2Ø14 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 8 6 6	DANZARINAS 35X35 (WINZA) DESINFECTANTE DETERGENTE X 5 LTS. WINZA-100 ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA) MANGO DE MADERA CON TORNILLO WINKLER	210.00 5,078.00 1,550.00 3,500.00	6,300 40,624 9,300 21,000
		4	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA: VIA LACTEA 9308 SUB-TOTAL 77, 224

FORMA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 91,897

SON : NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

Emitido por Solicitado 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 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

77,224

171



Env 6.06.14

071149

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono:

7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 19585

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha Ø2-Ø6-2Ø14 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	DESODORANTE LIG. X 5LTS FRUTAL WINZA-150D	9,675.22	9, 67	
		×		
-				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO CUENTA VALOR NETO 9,675 : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS DESTIND DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS 9,675 SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188

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

SON : ONCE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS

Then 190 Emitido por Solicitado 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 OFRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

IVA

TOTAL FACTURA

P.P.S. 2556 51 27

121

1,838

11,513



Env 6,06,14

071148

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

7386979

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 19686 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø2-Ø6-2014 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 6 5 2	DANZARINAS 35X35 (WINZA) ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA) MOPAS CHICAS humeda de algodán MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA) REMOVEDOR DE CERAS ENV.20 LTS. WINZA-092	210.00 4,000.00 2,600.00 1,500.00 20,572.00	2,100 24,000 20,800 7,500 41,144		
a					
0	*				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET

CUENTA DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II

VALOR NETO 95,544 DESCUENTO 0.0 (2)

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

SUB-TOTAL 95,544 IVA

18, 153

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA 113,697

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TRECE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

news 90 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES/

10.061

071147



FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

04-06-2014

At: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha sírvase despachar

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

CANTIDAD			RIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	PIZARRA BLANC	30X22	-	3,400.00	40, 800
	u W			,	,
	24				
	4				
15					
-/					
			*		
	×				
~					
	_				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

40,800 7,752

TOTAL FACTURA 48, 552

DESCUENTO 0.0

SON : CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

Fordo A.

OBSERVACIONES:

Solicitado por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

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

40,800

12



071146



FECHA:

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS RDSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización Nº 14

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14

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

10 p	PAPEL	MIII TIDRODOCTE		DESCRIPCION							
		MULTIPROPOSITO	500	HJS.	CARTA	14	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR			
7											
							9				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

15,190 121 15,190

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

IVA TOTAL FACTURA

2,886 18,076

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECIOCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS

New 194 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

TORKADA FOR 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.



071145

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 4 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.22	18,340
	_		
\bigcirc			
	*		
r'			91
S			
e			
	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421120 INSUMOS ESCOLARES : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA CUENTA DESTINO

18,340 121

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

18,340

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

SUB-TOTAL

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IVA TOTAL FACTURA

SON : VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS

Solicitado por

V°B° presupuesto

Contado

OBSERVACIONES:

MACTORIZADA 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.



071144

04-06-2014

FECHA:

Teléfono:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

De acuerdo a su cotización Nº 24

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAL					VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR			
5	PILAS	ALKALINA	AA	CRIPCIO 2 UND.	DURACELL	+ ;	3	779. 00	3, 89
							2		-,05
	2								
					257				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

3,895 121

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

TUA

3,895

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

740

TOTAL FACTURA

4,635

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

News 94 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto V°B° Contado

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

071143

09.06/

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 14

de Fecha 03-06-2014

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	PILAS AAA x 4	1,434.00	21,510
		ė ,	
		ti .	
		Δ.	
		٠	
15			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES : COLEGIO LEONARDO DA VINCI DESTINO

VALOR NETO

21,510 121

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

21,510

IVA

4,087 25,597

LUGAR ENTREGA: CERRO ALTAR 6811 FORMA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

SON : VEINTICINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

Emitido por

OBSERVACIONES:

Solicitado por

V°B° presupuesto

VºBº Co

PROVEEDOR

AUTOR ZADA 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./



071142

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 4

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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	
90	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.00	165,060	
		,		
		*		
,				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES : COLEGIO LEONARDO DA VINCI DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

165,060

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

165,060

IVA

31,361

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

196,421

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS SON : CIENTO

Henn

94

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

AUTOR ZADA 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.

071141



Teléfono:

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 14

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR					
5	CINTA	ADHESIVAS	3M	CRISTAL19MM	X20	MT.	(SCOTCH)	690.00	3, 45
							-		
							*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES VALOR NETO 3,450 DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR DESCUENTO 0.0 (2) PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 3,450 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA 656 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 4,106

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MIL CIENTO SEIS PESOS

other 94 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Con

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071140

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 24

Teléfono:

VALOR NETO

SUB-TOTAL

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014 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
10050004444444 10000	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE CINTA PARA ENMASCARAR 18MM.X40 MT. CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS. GOMA DE BORRAR STAEDTLER SACA PUNTAS METALICO STICK FIX 40 gr. PRITT TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO ARTEL TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR ARTEL TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON ARTEL TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	525. ØØ 280. ØØ 303. ØØ 85. ØØ 424. ØØ 897. ØØ 897. ØØ 897. ØØ 897. ØØ 897. ØØ	5, 250 5, 600 4, 545 1, 980 5, 188 3, 588 3, 588 3, 588 3, 588 3, 588

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA . VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

94 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

V^oB^o 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

TOA POR

52,487

52, 487

9,973

62,460

09.061





04-06-2014

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

At :: Sr .: CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 14

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

5 CAJA LAPICES DE COLORES 12 UNID. LARGOS	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO AZUL CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, ROJO CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROSADO CINTA ADHESIVAS JM CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO COLA FRIA X KILO CUADERNILLO MATEMATICAS DESTACADOR AMARILLO LASTICO X KILO FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILO FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILO FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILO CUADIZ GRAFITO FABER-CASTELL X U LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL X U LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY PAPEL CREPE S0 X 200 CMS. AMARILLO ALOXIO UND. PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	921.00 2,078.00 69.00 159.00 2,149.00 1,150.00 1,150.00 1,150.00 84.00 107.00 83.00 83.00 83.00 83.00 83.00 83.00 83.00	1,600 3,975 4,275 2,540 6,900 9,210 6,234 690 1,590 2,149 13,800 5,350 166 166 166 166 166 166 166 166 166 16	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421120 INSUMOS ESCOLARES : COLEGIO SIMON BOLIVAR CUENTA DESTINO

VALOR NETO 221,407 DESCUENTO 0.0 221,407 SUB-TOTAL

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORD 1651 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA 42,067 TOTAL FACTURA 263,474

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

94

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Cont

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECOTADO LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCI DEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

P.P.S. 2556 51 27

121



071138

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 4

** Despachar factura en Lugar Entrega **

03-06-2014 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 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA CARTON FORRADO 77X110 CM. 255 GR. CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR NARANJA PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER PAPEL CRAF PLIEGO	284.00 157.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00	1,704 1,570 2,610 1,740 1,740 2,610 1,740 2,610 3,480 5,180
70 5 4 10	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO PAGUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL.BASICOS) ALO TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA ARTEL TIJERAS GRANDE	73.00 1,834.00 539.00 900.00 352.00	850 2,695 3,600 3,520

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421120 INSUMOS ESCOLARES CUENTA VALOR NETO 164,039 DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 164,039

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS SON : CIENTO

Solicitado por V°B° presupuesto VºBº COA

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

AUTORIZADA POR

Ø

31, 167

195,206



071137

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 24 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014 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
012 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	ARCHIVADOR LOMD ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILL ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE BANDERAS 683-4 CHICAS 4 COLORES 3M BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE x u CAJA CORCHETES 1000 UNID. 26/6 MM TORRE CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI GOMA DE BORRAR STAEDTLER PORTA BANDERITA DE COLORES	1,384.00 1,384.00 2,549.00 525.00 306.00 71.00 445.00 33.00 2,449.00	2, 768 2, 768 12, 745 10, 500 4, 590 355 4, 456 660 12, 245
$\overline{}$			
		÷	
2			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES VALOR NETO 51,081 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES DESCUENTO 0.0 171 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 51,081 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 IVA 9,705

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SESENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

Vile. Emitido po Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

60,786

TOTAL FACTURA

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

09.06/

071136

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 14-

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	BEGGIAL CION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15 10 2 4 20	POST IT CHICO AMARILLO higland POST IT GRANDE AMARILLO higland SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS TEMPERA 12 COLORES ARTEL TIJERAS PUNTA ROMA	99.00 248.00 234.00 669.00 187.00	1,485 2,487 468 2,676 3,747
e			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES DESTINO

VALOR NETO 10,849 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL 10,849

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308

IVA

2,061

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DOCE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

12,910

94

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contac

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

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

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

071135

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S. A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización Nº 14

HUECHURABA

8206290 Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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
30000000000000000000000000000000000000	APRETAPAPEL MEDIAND 32 MM. CARPETA DE CARTON CARPETA DE CARTON CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AMARILLO CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, NARANJA CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, NOJO CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, VERDE CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROSADO CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC CLIPS MEDIANO X KG DEDOS GOMA AZUL DESTACADOR ROSADO LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL X U LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL 100 UD. IBICO PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY PAPEL GERMAN 101 NIII5 PINCEL GERMAN 101 NIII5 PINCEL GERMAN 101 NIII1 PINCEL GERMAN 101 NIII5 PINCEL GERMAN 101 NIII1 PINCEL PLANO 577 NIII 12 ALO PINCEL PLANO 577 NIII 14 ALD PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT PORTA CLIPS UNID.	36.00 64.00 159.00 159.00 159.00 159.00 159.00 159.00 159.00 127.00 425.00 107.00 49.00 107.00 46.00 107.00 46.00 83.00 83.00 83.00 83.00 83.00 1,519.00 258.00 149.00 258.00 257.00 268.00 277.00 208.00	1,080 640 1,599 1,599 1,599 4,275 4,288 1,588 1,588 1,688 1,

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES VALOR NETO 86,723 : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES DESTINO DESCUENTO 0.0 121 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 86,723 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 16,477 103,200 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TRES MIL DOSCIENTOS PESOS

nen Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

TOTAL FACTURA



071134

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S. A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

De acuerdo a su cotización Nº 4

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-05-2014

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 20 10 10 10 10 20 15 7 20 25 7 20 13	CARTON MICRO 24X35 6HJ C/SURTIDOS CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR GRIS CARTULINAS 55 X 77 COLOR NEGRO CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER CUCHILLO CARTONERO PAPEL CRAF PLIEGO PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO PAGUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL.BASICOS) ALO PLUMON PERMANENTE NEGRO PUNTA BISELADA POST IT MEDIANO AMARILLO 3M TIJERAS GRANDE	\$4.00 \$7.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00 1.00 149.00 149.00 1,834.00 180.00 220.00 352.00	TOTAL VALOR 2, 920 1, 740 870 870 870 870 1, 740 1, 740 7, 770 1, 043 860 45, 850 3, 773 3, 600 2, 200 1, 056

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421120 INSUMOS ESCOLARES CUENTA DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

78,642 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

121 78,642

LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

14, 942 93, 584

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO

SON : NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

Deno

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



071133

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

De acuerdo a su cotización Nº 24

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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
ପ ଅଷ୍ଟର ସେ ଏକ	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO CARPETA VINIL CARTA FAST RHEIN LAMINA PARA TERMOLAMINAR CARTAX100 UND. LAMINA PARA TERMOLAMINAR OFICIOX100 UND. PORTA MINAS 0.5 PENTEL	525.00 29.00 394.00 5,528.00 6,972.00 92.00	10,500 81 11,820 11,050 13,944 552
ı			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA: AVDA.CRISTOBAL COLON 9188

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

(2) 47,959

47,959

9,112 57,071

SON : CINCUENTA Y SIETE MIL SETENTA Y UN PESOS

Ereitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

09.06/

071132



FECHA:

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290 Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 14

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 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 12 3 12 12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE ALO PLUMON DELGADO X 12 COLORES ARTEL PUSH PINS X 100 UND. SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES STICK FIX 40 gr. UHU	227. 00 337. 00 378. 00 108. 00 577. 00	1,36; 4,04 1,13 1,29 6,92

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

VALOR NETO 14,760 DESCUENTO 0.0 171

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188

SUB-TOTAL 14,760 IVA 2,804

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA 17,564

DIECISIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por

ne 99 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contade

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

09.06/

071131



Ø4-Ø5-2Ø14 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 14

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 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 CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AMARILLO 6 CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL 12 CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, VERDE 12 CARTON FORRADO 260 GRS. DI-ART BLANCO 13 CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA 6 CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ORO PROARTE 14 CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. PLATA PROARTE 15 CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROSADO 16 CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO 17 CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC 18 COLA FRIA X KILO 19 LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL 2 MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68GR. 18 MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL 24 PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	159.00 159.00 159.00 159.00 215.00 285.00 273.00 273.00 273.00 425.00 425.00 2,078.00 2,078.00 83.00 83.00 83.00 83.00 83.00 448.00 448.00	954 954 1,908 2,580 3,420 1,638 1,524 5,520 5,100 1,985 4,156 1,176 1,596 30,133 1,104 998 498

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421120 INSUMOS ESCOLARES : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS CUENTA VALOR NETO 145,558 DESTINO DESCUENTO Ø. Ø PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 145,558 LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188 IVA 27,656 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 173,214

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

Solicitado por

1 Mogn

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071130

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 4

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 1	CARPETA VINILICA TIPO CAJA CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR GRIS CARTULINAS 55 X 77 COLOR MORADO CARTULINAS 55 X 77 COLOR NARANJA PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR NEGRO CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE CINTA ADHESIVAS 3M BOOK TAPE 845 101.6X13.7 CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO PAQUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL.BASICOS) ALO PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL ofiyet PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO ALO	990.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00 87.00	11,880 1,044 1,044 1,044 1,044 1,044 1,044 1,044 1,044 1,044 1,044 1,044 1,044 1,048 1,080 1,080 1,080 1,080 1,188 1,188

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES VALOR NETO 162,610 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 162,610 LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188 IVA 30, 896 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

Erhitide po Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

193,506

TOTAL FACTURA



071129

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 24

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	BESSIAL CION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8644788	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE x u CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI CINTA PARA ENMASCARAR 48MM.X40 MT. BLANCA CINTA PARA ENMASCARAR 18MM.X40 MT. STICK FIX 40 gr. PRITT	525. 00 306. 00 29. 00 445. 00 747. 00 280. 00 424. 00	4,202 1,836 116 1,782 2,241 2,242 3,398
		*	
=			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421120 INSUMOS ESCOLARES : COLEGIO JUAN PABLO II CUENTA DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

15,805 (2)

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

IVA

15,805

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

3,003 18,808

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS

94 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADO LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARC

V°B° Contac

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

RRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

AUTORIZADA POR

09.061

071128

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

04-06-2014

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 14

de Fecha 03-06-2014

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
5344433442221221224215268321	BLOCK DE DIBUJO TAMANO MEDIUM 99 20 HJS. CARPETA ARTE COLOR ARTEL MICROCORRUGADO 6 CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, NARANJA CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, ROJO CARTON FORRADO 77X110 CM. 330 GR. CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH) GOMA DE BORRAR LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL X U LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL LAPIZ ROTULADOR CD PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	VALOR UNITARIO 455. ØØ 720. ØØ 159. ØØ 159. ØØ 159. ØØ 279. ØØ 45. ØØ 45. ØØ 107. ØØ 127. ØØ 127. ØØ 127. ØØ 127. ØØ 271. ØØ	TOTAL VALOR 2, 275 2, 1626 636 636 637 2, 070 1, 0802 1, 0802 1, 0802 1, 140 3, 290 5, 448 2, 724 495 1, 404 4, 616 2, 244 1, 456

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES DESTINO

: COLEGIO JUAN PABLO II

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS

DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

IVA

24,659 154,444 TOTAL FACTURA

129,785

129,785

171

CUARENTA Y CUATRO PESOS

Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071127

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

At.: Sr.:

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 4

03-06-2014 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.

	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
INAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE INA 55 X 77 COLOR CAFE PROARTE INAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP LO CARTONERO MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO E GOMA EVA 5 COLORES (COL.BASICOS) ALO V PERMANENTE NEGRO PUNTA BISELADA IT MEDIANO AMARILLO 3M	451.00 157.00 87.00 87.00	2,706 471 870 1,746 2,268 298 110,040 3,234 1,800 880 704
	•	
	N FORRADO 77X110 CM. 255 GR. LINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE LINA 55 X 77 COLOR CAFE PROARTE LINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO BROARTE	N FORRADO 77X110 CM. 255 GR. LINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE LINAS 55 X 77 COLOR CAFE PROARTE LINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP LO CARTONERO MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO TE GOMA EVA 5 COLORES (COL.BASICOS) ALO N PERMANENTE NEGRO PUNTA BISELADA 180.00 220.00

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.: 421120 INSUMOS ESCOLARES VALOR NET
: COLEGIO JUAN PABLO II DESCUENTO CUENTA VALOR NETO

DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

125,881 125,881

IVA TOTAL FACTURA

23,917 149,798

CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

0 94 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contad

OBSERVACIONES:

SON : CIENTO

PROVEEDOR

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



071126

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 21

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CARPETA PLASTICA CON ACCO CLIPS	134.00	1,340

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO

CUENTA DESTINO : CASA MARLIT

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 1,340

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

121

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

SUB-TOTAL IVA

1,340

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

255 1,595

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

SON : UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

91

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

Emitto por

PROVEEDOR

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

100.00

04-06-2014

FECHA:

Teléfono:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 11

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD		D	ESCRIF	CION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PAPEL	MULTIPROPOSIT	500	HJS.	CARTA		1,519.00	6,07
								8

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No co		7	S 4	24 22 22	2000 (0007100 (00) 0		documento -	
140 SC	ere e m r er	T C	lar. nr. izacion	del	Dano:	PSTP	documento	

: 421102 MATERIAL DE OFICINA DESTINO : CASA MARLIT

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

6,076 121 6,076

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

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

TOTAL FACTURA

1,154 7,230

SON : SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS

31 Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071124

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 1 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD		D	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR					
4	SEPARADOR ALO	CARTULINA	OFICIO	8	POSIC.	3	COLORES	110.00	4,4,
$\overline{}$									

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA CUENTA DESTINO : CASA MARLIT

VALOR NETO

440

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

ZADA PO

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

SUB-TOTAL

440

IVA

84

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

524

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Emitido por

Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

071123

09.061

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 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 VALOF
2 6 1	TINTA PARA TAMPON STEPHENS 20 C.C. AZUL PORTA LAPIZ ACRILICO GRANDE ELASTICO X KILO	269.00 488.00 2,140.00	53: 2,92: 2,14:
2			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

VALOR NETO

5,606

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350

DESCUENTO 0.0

121

SUB-TOTAL

5,606

IVA TOTAL FACTURA

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

SON : SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

Emitido po

ner 91 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071122

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 968708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 21

** 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 4 2	LAPIZ PARA MARCAR CD CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT.(SCOTCH) CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE	198. 22 655. 22 249. 22	99 2, 62 49
	a		
	н		
	a contract of the contract of		
		*	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA DESTINO : LABORATORIO BASICO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

4,108 121

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL 4,108 IVA 781

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

4,889

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE RESOS

Solicitado por

V°B° presupuesto VºBº Cont

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ANTORIZADAPOR 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.



071121

09.00/

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S. A. 965569405

Dirección: LAS RDSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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 30 5 1	PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3 PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL FORMULARIO CONTINUO 11X9.5 ORIGINAL 5/2000 TOR RE	4,228.00 1,519.00	4, 228 45, 570 490 7, 500
2 5	CLIPS GRANDE 80 MM. CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC	421.00 369.00	842 1,845
$\overline{}$			
y.			
u u			
	4		£

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NET

CUENTA DESTINO : LABORATORIO BASICO

VALOR NETO 60,475 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

60,475

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

TOTAL FACTURA

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

SON : SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

11,490 71,965

91 Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

Émitido por

PROVEEDOR

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

V°B° Contado

09.061

071120

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 sírvase despachar

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

CANTIDAD		DE	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR				
20	PAPEL	MULTIPROPOSITO	500	HJS.	CARTA	e:	1,519.00	30, 38
				*				
							,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

30,380 121 30,380

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

5,772 TOTAL FACTURA 36,152

SON : TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

Emitido por

1ben 91 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contad

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071119

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 986708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 21

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2 5 10 1	CINTA IMPRESORA P/OKIDATA 420 CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT.(SCOTCH: CARPETA PLASTICA CON ACCO CLIPS PAGUETE SOBRE OFICIO 50 UNID	4 555 55	2, 40 3, 27 1, 34 1, 60
=			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 481102 MATERIAL DE OFICINA : CENTRO IMAGENOLOG<u>-</u>A CUENTA DESTIND

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

8,624 121

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A

SUB-TOTAL

8,624

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

1,639

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

TOTAL FACTURA

10,263

91

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



071118

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290 Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 11

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 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
2014499929	CLIPS GRANDE 80 MM. CINTA IMPRESORA P/OKIDATA 320 TURBO STICK FIX 40 gr. UHU SACA CORCHETE PINZAS PORTA LAPIZ ACRILICO PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA PAPEL ALTA CALIDAD EPSON 100 HOJAS LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	VALOR UNITARIO 421.00 1,980.00 580.00 174.00 459.00 1,519.00 5,360.00 96.00 96.00	8, 420 3, 960 2, 320 696 1, 377 15, 190 10, 720 960 1, 920

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA : CENTRO IMAGENOLOG<u></u>A CUENTA DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 46,523

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

121 46,523

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A

IVA

8,839

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

55, 362

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

Emitido por

per 9/ Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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





071117

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100 Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 1

At.: Sr.:

03-06-2014 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
31416	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP TIJERAS GRANDE POST IT MEDIANO AMARILLO 3M CUCHILLO CARTONERO CUADERNO UNIVERSITARIO E/D 100 HOJAS M7 TORRE LISO	189.00 352.00 220.00 149.00 363.00	56 35 88: 14 2,17

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se ac	epta la factorizacion del pago de este	A second	
	TELLET PRICE PERCENCE	11.001	. 126
DESITING #	CENTRO IMAGENOLOG_A	DESCUENTO 0.0	7, 120
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	C115	144
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611-A	IVA 4	,126
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	100 (100 100 100 100 100 100 100 100 100	784
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SONTIAGO	TOTHL PHUTURA 4	, 91Z
COM . CHATCA WE	LOUIS TO THE STATE OF THE STATE		

SON : CUATRO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

Mero 91 Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071116

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010 Teléfono:

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 21

04-06-2014 de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5 9 1 8	CARPETA PLASTIFICADA AZUL C/ 2 BOLSILLO CARPETA PLASTIFICADA ROJA C/ 2 BOLSILLO BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISOS ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO	97.00 82.00 4,245.00 582.00	485 738 4,245 4,656
		¥	
	*	a Vi	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

VALOR NETO

10,124

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

171 10,124

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

1,924

TOTAL FACTURA

SON : DOCE MIL

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO CUARENTA Y OCHO PESOS

12,048

51

Solicitado por

V°B° presupuesto

ALITORIZ

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

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





071115

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 21 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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
19	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J UEGO	425.00	8,075
15	SACA PUNTAS METALICO	56.00	842
2	PAQUETE SOBRE AMERICANO 50 UNID.	447.00	894
1	PIZARRA CORCHO 60X80 CM.	7, 251.00	7,251
15	MARCADOR ROPA M10 VERDE	415.00	6, 225
13	PILAS AAA x 4	1,546.00	20,098
4.	SACA CORCHETE PALANCA	170.00	580
10	PILAS CR 2032 3 VOL	171.00	1,710
3	REGLA 30 CM CRISTAL	90.00	270
3	REGLA METALICA X 50 CM.	993.00	2,979
1	PAQUETE SOBRE SACO 50 UNID.	1,210.00	1,210
\frown 1	PAQUETE SOBRE OFICIO 50 UNID	1,605.00	1,605
4 5	PORTA MINAS 0.5 PENTEL	92.00	368
	DESTACADOR CELESTE	122.00	610
78 17	CORRECTOR ROLLER PRITT 4.2 X 8.5 MT.	576.00	44,928
7.7	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID.	490.00	8,330
26	LIQUID PAPER DESTACADOR AMARILLO		
6		122.00	3,172
300	INDICE ARCHIVADOR OFICIO	412.00	2,472
	FUNDAS PLASTICAS OFICIO	16.00	4,800
4 3	CORRECTOR LIQUID PAPER FRASCO	228.00	912
3 7	DEDOS GOMA AZUL	40.00	120
8	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS.	303.00	2, 121
14	DESTACADOR VERDE	144.00	1,152
6	DESTACADOR ROSADO DESTACADOR NARANJO	122.00	1,708
62		144. 212	864
4	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT.(SCOTCH) CAJA MINAS DE 0,5 12 UNID. Pentel	655.00	40,610
ė	CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE	81.00	324
4.	CARPETA PLASTIFICADA AMARILLA C/ 2 BOLSILLO	249.00	1,992
_ 12	CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES	97. 22	388
E	CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 100 UD.	94.00	1,128
2	CAJA ACCO CLIPS PLASTICO 50 UNID. ALO	120.00	720
	ALL ALL STATES OF SKID. ALL	404.00	808

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO : CONSULTORIO APOQUINDO DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA

SON : DOSCIENTOS UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

169,364

0 169,364

071114



04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø5-2Ø14 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
9651322223123127	CINTA PARA ENMASCARAR 48MM.X40 MT. BLANCA ETIQUETA ADHESIVAS 17 X 11 MM VERDE CLARO ETIQUETA ADHESIVAS 17 X 11 MM AMARILLA ELASTICO X KILO CINTA MASKINK TARTAN 24 MM X 55 MT. BLANCA 3M CUADERNILLO MATEMATICAS CAJA LAPICES DE COLORES 12 UNID. LARGOS CAJA LAPICES DE CERA 12 UNID. CORTOS JOVI CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. VERDE PROARTE CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA CAJA CORCHETES 1000 UNID. 23/6-23 CAJA ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR BANDERAS 683-4 CHICAS 4 COLORES 3M CALCULADORA CASIO MS-170LA CAJA MINAS DE 0,9 12 UNID. CAJA MINAS DE 0,7 12 UNID. Pentel	732.00 540.00 540.00 2,140.00 369.00 317.00 269.00 270.00 270.00 240.00 4,948.00 129.00	6,588 3,702 2,702 2,140 4,797 108 784 538 3,888 243 26,520 4,948 763

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 58,138 : CONSULTORIO APOQUINDO DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 58, 138 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 11,046 69,184 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

Mero Il Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

A DORIZADA 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.



071113

09.06/

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

BA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 11

de Fecha 03-06-2014 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	TIJERAS ZIG-ZAG	1,003.00	
1	TACO CALENDARIO GRANDE	813.00	3,009
1	TACO CALENDARIO CHICO	656. 00	813
1	TACO BLANCO 9X9 CM.		656
17	STICK FIX 40 gr. UHU	211.00	211
4	SEPARADOR OFICIO BLANCO & POSICIONES	580.00	9,860
2	PORTA CLIPS UNID.	163.00	653
3	PAQUETE SOBRE MEDIO OFICIO 50 UNID.	239.00	478
2	PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID.	1,265.00	3,795
56	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	472.00	944
7	MEMORANDUM CON COPIA	1,519.00	85,064
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	550.00	3,850
$\overline{3}$	SACA CORCHETE PINZAS	169.00	338
	LADIT DOCTO DIC DUNTO ODUCOS DOCTO	174.00	523
	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	96.00	1,82
100	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	96.00	1,441
	PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3	4,228.00	8,45
	REVISTERO OFICIO SIMPLE REJILLA NEGRA	2,134.00	6,40
10	POST IT GRANDE AMARILLO higland	260.00	11,18
225 (255)	POST IT CHICO AMARILLO higland	148.22	1,48
37	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	96.00	5,47
	PORTA SCOTCH UNID.	516.00	1,54
	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	531.00	2,12
12	DEDOS GOMA ROJO	49.00	19
22	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA VERDE	98.00	1,17
	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	98.00	2,15
	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	98.00	2,64
52	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	98.00	5,09
43	LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL x α	72,00	3,09
29	GOMA DE BORRAR STAEDTLER	44. (2)(2)	1,27
1	FRASCO TINTA PARA TAMPON PILOT NEGRO	289.00	28
1	FRASCO TINTA PARA TAMPON PILOT AZUL	289.00	28
10	FORRO PLASTICO CUADERNO UNIVERSITARIO TRANSP.	61.00	61
18	FORMULARIO CONTINUO 11X9.5 TRIPLICADO 5/2000 T	7,588.00	136,58
	ORRE	r, 000, 00	130, 38
16	CLIPS GRANDE 80 MM.	421.00	6,73
			0, 73
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.
CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 310,268

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 310,268

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6511 IVA 58,951

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 369,219

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS

Emítido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071112

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 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 4 4 5 9 4 5	CAJA LAPIZ SCRIPTO 12 COLORES COLORIFIC CARPETA PLASTIFICADA VERDE C/ 2 BOLSILLO CARPETA PLASTIFICADA CAFE C/ 2 BOLSILLO CARPETA PLASTICA 2 BOLSILLOS AMARILLA CARPETA PLASTICA 2 BOLSILLOS AZUL ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO TORRE BURDEO ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA	350.00 116.00 116.00 116.00 116.00 950.00 620.00	350 464 464 580 1,044 3,800 3,100

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

DESTINO

: 421102 MATERIAL DE OFICINA : CONSULTORIO APOQUINDO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 9,802

CUENTA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

9,802

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

IVA

1,862

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

11,664

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

SON : ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

new 91 Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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





071111

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 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	TIJERAS GRANDE	352.00	3, 872
111	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. 3 COLORES	110.00	12.210
8	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO		,
7	PLUMON PIZARRA MAGNETICA ROJO	645.00	5,160
53	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	198.00	1,386
5	PLUMON PIZARRA MAGNETICA AZUL	1,834.00	97, 203
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDO UEDDE	198.22	990
18	MHKCHDOK KOPA MIW ROJO	180.22 644.22	360
23	MARCADOR ROPA M10 NEGRO	644. 22	11,598 14,818
24	MARCADOR ROPA M10 AZUL	644. 22	15, 456
2	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS	320.00	640
	PILAS DURACELL (GRANDES) X 2 UNIDADES	1,738.00	13, 904
5	PILAS ALCALINA C MEDIANA X2 UND. DURACELL	1,440.00	8,640
24	PERFORADOR CHICO	650.00	3, 250
5	POST IT MEDIAND AMARILLO 3M PORTA MINAS 0.7	220.00	5,280
2	DESTACADOR BIC AMARILLO	264.00	1,320
6	INDICE ARCHIVADOR CARTA	218.00	43E
5	CORCHETERA BOSH	646.00	3,876
1.4	CUCHILLO CARTONERO	3,234.00	16, 170
2	CUADERNO GRADUADO CON ESPIRAL 100 HJS. MATEMAT.	149.00	2,786
14	UINTE EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM Y 40 MT ODDI	245.00 189.00	490
7	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROGREE	87.00	2,646
4	CARTULINAS 55 X 77 COLOR NECOD	87. 22	6Ø9 348
7	CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARA DECORTE	87.00	546 6Ø9
4	CHRIULINAS 35 X 77 COLOR NARANTA DROAPTE	87.00	348
4	CARTULINAS 55 X 77 COLOR MORADO	87. 22	348
5 5	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE	87.00	435
	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CAFE	87.00	435
5	CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE	87.00	435
5 7	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE	87.00	435
_ /	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE	87.00	603
	*		
	The state of the s		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 226, 389 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 121 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 226,389 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 43,014 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 269,403

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS

Erritido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071110

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 21

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-05-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	
20 10 10 20 10 40 48	SACA CORCHETE PALANCA PAGUETE SOBRE OFICIO CAFE PAGUETE SOBRE AMERICANO 50 UNID. DESTACADOR AMARILLO CUADERNO OFICIO 180 HJS. M7 S/CLASS PLANO CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS. CUADERNO CLASSIC SCOCTH OFICIO 150 HOJAS CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER CAJA MINAS DE 0,5 12 UNID. Pentel	170.00 1,805.00 447.00 122.00 1,110.00 303.00 2,684.00 490.00	TOTAL VALOR 3, 400 18, 050 4, 470 2, 440 11, 100 3, 030 107, 360 23, 520
20	CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE	81.00 249.00	243 4,980
	,		
0			
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA CUENTA DESTINO

178,593 121

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

178,593

IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

AUTORIZADA POR

33, 933

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DOSCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS

Emitido por

neno 1 9% Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

071109



04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 11

03-06-2014 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	BEOOKII CION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30 10 10 80 80 30 10 10 10	POST IT GRANDE AMARILLO highand PAGUETE SOBRE MEDIO OFICIO 50 UNID. PAGUETE SOBRE CARTA 50 UNID. PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL LAPIZ GRASFITO FABER-CASTEL Nro.2 TRIANGULAR S IN GOMA GOMA DE BORRAR STAEDTLER FUNDAS PLASTICAS CARTA CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC BORRADOR FISCAL OFICIO	260.00 1,265.00 472.00 1,519.00	7, 80i 12, 65i 4, 72i 121, 52i 19, 20i 19, 20i 2, 46i 1, 32i 1, 40i 18, 45i 3, 47i

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA CUENTA DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 212,190 171

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL 212,190 IVA

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

TOTAL FACTURA

40,316 252,506

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

New 191. Solicitado por

V°B° presupuesto

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. /



071108

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 1 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 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 10 20 5	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO LIBRO DE ACTAS 200 HOJAS ARON CARPETA ARTE PROARTE CARTULINA ESPANOLA X 10 H JS CAJA LAPIZ SCRIPTO 12 COLORES COLORIFIC	1,834.00 1,779.00 690.00	55,020 17,790 13,800
		*	
		t)	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS

91 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Conta

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

P.P.S. 2556 51 27

88,360

88,360

16,788

105, 148

121



071107

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 21

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-05-2014

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 30 15 2	FUNDAS PLASTICAS OFICIO FECHADOR 4MM. CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT.(SCOTCH) STICK FIX 40 gr. PRITT MICA CARTA 50 UND. GRIS REGLA 30 CM ARTEL CARPETA PLASTICA CON ACCO CLIPS CAJA PARA ARCHIVO MENPHIS CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 100 UD. CAJA ALFILERES	16.00 471.00 655.00 424.00 1,223.00 108.00 134.00 187.00 120.00	4,802 943 13,102 8,423 1,223 1,082 4,022 2,805 242
	9		
		E	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 36, 942 : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. DESTINO DESCUENTO 0.0 121 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 36,942 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140 7,019 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 43,961 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

91 Nem Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

07110G

09.06/

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At: Sr: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega ** .

de Fecha 03-06-2014

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 5 50 10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROSADO PLUMON PERMANENTE NEGRO ALO UNID. PAGUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL.BASICOS) ALO PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. MICA OFICIO 50 UND. GRIS SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	128.00 169.00 453.00 1,519.00 1,297.00 234.00 98.00 294.00 486.00	2,560 338 22,650 45,570 1,297 1,170 4,900 2,940 9,720
~			
		25	
5 ==			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

VALOR NETO

91,145 91,145

LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140

17,318 128,463

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

lem

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Conta

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071105

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 1 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 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
	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO ALO PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO ALO CORCHETERA TORRE B4 PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL ofiyet CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR. PAPEL CRAF PLIEGO CARTULINAS 55 X 77 COLOR NEGRO CARTULINAS 55 X 77 COLOR NARANJA PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR MORADO CARTULINAS 55 X 77 COLOR GRIS CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR CAFE CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE	198. 20 198. 20 2,912. 20 87. 20 87. 20 1,834. 20 87. 20 87. 20 87. 20 87. 20 87. 20 87. 20 87. 20 87. 20	5,940 9,900 8,736 9,900 1,740 1,740 55,020 1,740 1,740 1,740 1,740 1,740 1,740

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

VALOR NETO

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.: 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. DESCUENTO DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS

Ten 91 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

V₀B₀

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EXECUTADOS IOCO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PASCIALES. CALIDAD Y CANTIDAD

P.P.S. 2556 51 27

109,496

109,496

20,804 130,300

ZI

DESCUENTO 0.0

IVA TOTAL FACTURA

AUTORIZADA POR

SUB-TOTAL



071104

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 21

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø4-Ø5-2Ø14 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	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J	425, 00	5, 100
100 20 10	UEGO FUNDAS PLASTICAS OFICIO DESTACADOR AMARILLO CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	16.00 122.00 490.00	1,600 2,440 4,900
20 3 2 10 2	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH) LAMINA PARA TERMOLAMINAR CARTAX100 UND. ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILL CARPETA PLASTICA CON ACCO CLIPS CAJA ACCO CLIPS PLASTICO 50 UNID. ALO	655.00 5,528.00 1,384.00 134.00 404.00	13, 100 16, 584 2, 768 1, 340 808
$\overline{}$			
-			
		a	
	,		
6			
	9		
	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 48,640 : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 48,640 LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280 IVA 9,242

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

57,882

TOTAL FACTURA

ORIZADA POR

09.06 /





FECHA:

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206230

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización Nº 11

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD	The state of the s	oo malaan a oomanaac	
The same of the sa	BEGGINI CION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100 115 155 100 2	PILAS AA RECARGABLES 2000 PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT STICK FIX 40 gr. UHU PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT CUADERNILLO MATEMATICAS LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO CARPETA COLGANTE PUNTAS PLASTICAS (PG.25 UND.) CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 50 UD.	2,345.00 1,519.00 754.00 580.00 418.00 51.00 98.00 104.00	23,450 15,450 18,850 8,700 10,450 510 19,600 208
	ACTIIDA DEDE SED EVITAIDIDA A CODDODACION DE ENVI		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA CUENTA DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

VALOR NETO 97,156 DESCUENTO 0.0 121 SUB-TOTAL 97,156 IVA 18,460

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

TOTAL FACTURA 115,616

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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



071102

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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 10 3 2 5 10	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO POST IT MEDIANO AMARILLO 3M VISORES PORTALEYENDA TORRE 50 UNIDADES LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HOJAS ORGAREX LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL AZUL LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL NEGRO CORCHETERA BOSH	1,834.00 220.00 506.00 756.00 204.00 3,234.00	18,340 2,200 1,518 1,518 1,020 2,040 3,234
\bigcap			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	ac	epta la factorizacion del pago de este	documento -	
CUENTA	<i>m</i>	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	29,864
DESTINO		CDLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO Ø. Ø	27,009
PLAZO ENTREGA			SUB-TOTAL	29.864
		CAMINO EL ALBA 9280	IUA	
FORMA DE PAGO) #	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,674

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

Emitidg poy Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071101

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 21

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 24-26-2014 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	VALORUMENTARIO	
5	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ILMPERA 250 CC. 21 NEGRO	897.00	4,485
5	TEMPERA 250 CC. 88 BERMFILMN ORTE	897.00	4,485
30	SHUH PUNTAS METALICA	898.00	4,490
5	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR ARTEL	56,00	1,680
5	JENPEKH 250 CC. 75 AMARILIN MENIN APTE	897.00	4,485
5	LEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	897.00	4,485
10	REGLA METALICA X 50 CM.	897. 00 993. 00	4,485
5	PLUMON PERMANENTE HIPPER B	121.00	9,930
5	PEGAMENTO LA GOTITA	648.00	605 3,240
10	LAPIZ PARA MARCAR CD	198.00	1,980
10 3	DEDOS GOMA AZUL	40.00	400
200	LAMINA PARA TERMOLAMINAR OFICIOX100 UND.	6,972.00	20,916
12	FUNDAS PLASTICAS OFICIO	16.00	3,200
5	CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO	594.00	5,940
12	CINTA ADHESIVAS 3M BOOK TAPE 845 101.6X13.7	8,476.00	42,380
30	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS.	303.00	3,030
	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	490.00	14,700
10	CARPETA DE CARTON RHEIN		
50	CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO	56.00	560
1.21	CAJA ALFILERES	29. 00	1,450
1 🗷	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO MZ COLON	126.00	1,260
1	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISOS METAL	536.00 4,245.00	5,360
	ICA	T, CTO. KK	4,245
=			
· -			
	v v		
	9		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 147,791 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI DESCUENTO 0.0 121 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 147,791 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811 IVA 28, 080 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 175,871

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

ner 9/ Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto Contado

VACIONES:

PROVEEDOR

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

09.06/

071100



04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 sírvase despachar

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

CANTIDAD	BESCRIFCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10500050005000	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. PLATA PROARTE CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ORO PROARTE COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR. T.AZUL PEGAFIX CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. VERDE PROARTE CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. AZUL PROARTE CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ROJA PROARTE CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ROJA PROARTE CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ROJA PROARTE CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA COLA FRIA X KILO CINTA PARA ENMASCARAR 48MM.X40 MT. BLANCA 3M CARTON FORRADO 77X110 CM. 330 GR. CAJA LAPICES PASTEL 25 COLORES PENTEL CARTON FORRADO 77X110 CM. 340 GR. CARTON FORRADO 77X110 CM. 340 GR. CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL CAJA BROCHES METALICOS BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7 COLON APRETAPAPEL MEDIANO 32 MM. APRETAPAPEL MEDIANO APRETAPAPEL GRANDE 50.8 MM.	269.00 269.00 258.00 269.00 269.00 269.00 294.00 2732.00 184.00 184.00 214.00 214.00 360.00 360.00 360.00 490.00	2,690 2,690 2,690 2,690 2,940 7,380 1,890 7,630 2,600 2,140 4,900 3,520 8,040

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 71,000

DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI DESCUENTO 0.0 0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 71,000

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811 IVA 13,490

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 84,490

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

Finitido por Solicitado por VºBº presupuesto VºBº Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

09.061

071099



FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

04-06-2014

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 11 de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 1 5 5	TACO BLANCO 9X9 CM. TARJETERO VINILICO PARA 100 TARJETAS PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PIL OT	211.00 2,569.00 190.00 190.00	2, 110 2, 56 950 950
55	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL PLUMON PERMANENTE PUNTA CUNA 350 NEGRO STAEDTL ER	169. 77 280. 77	84: 1,40
55 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 5	PLUMON PERMANENTE NEGRO ALO UNID. PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT PAPEL VOLANTIN 34 ROJO PLUMON PERMANENTE NEGRO PUNTA BISELADA PAPEL VOLANTIN 32 AZUL PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO P ILOT	169. 22 190. 22 448. 22 169. 23 448. 22 448. 22 192. 22	84: 95: 4,48: 84: 4,48: 4,48: 95:
5 30 30 5 5 5 5 5 5 5 5 5 6 10	PLUMON PERMANENTE CAFE PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALOX10 UND. PLUMON PERMANENTE AMARILLO PILOT PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	187.00 85.00 599.00 81.00 81.00 81.00 1,572.00 98.00 81.00 81.00 81.00 44.00 44.00 369.00	93: 42: 2, 99: 40: 40: 40: 40: 40: 40: 40: 2, 94: 40: 2, 20: 3, 69: 2, 49:

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI DESTINO DESCUENTO 0.0 121 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 54,775 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811 IVA 10,407

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS

leno 91 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

65, 182

TOTAL FACTURA

PORIZADA POR



De acuerdo a su cotización Nº 1

ORDEN DE COMPRA

071098

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

At.: Sr.:

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 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
555555555555555555555555555555555555555	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA ARTEL PLUMON PERMANENTE ROJO ALO PLUMON PERMANENTE AZUL PUNTA BISELADA ALO PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO PAPEL CRAF PLIEGO CUCHILLO CARTONERO CORCHETERA TORRE B4 CARTON MICRO 24X35 6HJ C/SURTIDOS CARTON FORRADO 77X110 CM. 255 GR. CARTON FORRADO 77X110 CM. 200 GR. APRETAPAPEL GRANDE APRETAPAPEL CHICO 19 MM. APRETAPAPEL CHICO x u	900.00 180.00 180.00 180.00 180.00 180.00 2,00 2,912.00 157.00 157.00 142.00	4,500 900 900 900 900 860 2,23 14,560 1,570 1,570 1,420 1,420

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA CUENTA DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

44, 985 121 44,985

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

IVA TOTAL FACTURA

8,547

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

53,532

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

Meno + 91 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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





071097

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 21 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014 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 4 4 4	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON ARTEL TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR ARTEL TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO ARTEL TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO FUNDAS PLASTICAS OFICIO	897.00 897.00 898.00 897.00 897.00 897.00	3,588 1,794 1,798 3,588 3,588 3,588
$\overline{}$			
n.			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA 19,542 VALOR NETO DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR DESCUENTO 0.0 171 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 19,542 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA 3,713

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

SON : VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto VºBº Co

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTOR ZADA POR

TOTAL FACTURA

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.

23,255





FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

04-06-2014

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20622601032	TIJERAS PUNTA ROMA PINCEL PLANO 577 Niii 14 ALO PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALO COLA FRIA X KILO CINTA MASKINK TARTAN 24 MM X 55 MT. BLANCA 3M CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. PLATA PROARTE CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ORO PROARTE CAJA EUROBOX Nro. 2 AGOREX TRANSPARENTE 120 CC.	175.00 243.00 81.00 2,076.00 369.00 269.00 269.00 782.00	3, 50 1, 45 1, 45 4, 15 2, 21 2, 69 2, 69 2, 34 2, 97

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS

New 91

Solicitado por

V°B° presupuesto

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

22,190

22,190

4,216

26,406

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL



071095

24-26-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 1 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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
4 12 12 10	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA ARTEL PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP	900.00 180.00 180.00 189.00	3,600 2,160 2,160 2,160 1,890
-			
	a .		
		*	
e			
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO

CUENTA DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

9,810 121

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

9,810 IVA TOTAL FACTURA 1,864 11,674

SON : ONCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUAT

Men 91 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071094

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

De acuerdo a su cotización Nº 21

6808010

At.: Sr.:

Teléfono:

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 04-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD	BESCRIFCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000 5 5 10	FUNDAS PLASTICAS OFICIO DEDOS GOMA AZUL CUADERNO OFICIO 180 HJS. M7 S/CLASS PLANO CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	16.00 40.00 1,110.00 490.00	16,000 200 5,550 4,900
10 20 10 1	CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT.(SCOTCH) CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS. BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISOS METAL ICA	594.00 655.00 303.00 4,245.00	5,940 13,100 3,030 4,245
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,384.00	6, 920
		-	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA : COLEGIO SIMON BOLIVAR DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

new 194 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

59,885

59, 885

11,378

71,263

121

071093

09.06 /

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At :: Sr :: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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 60 2	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. DOBLECARTA PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL 100 UD. IBICO	3,219.00 1,519.00 1,297.00	32, 19Ø 91, 14Ø 2, 594
200 200 200 6	MICA CARTA 30 UND. NATURAL IBICO LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO STICK FIX 40 gr. UHU POST IT CHICO AMARILLO higland PORTA TACO CALENDARIO GRANDE PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3 FUNDAS PLASTICAS CARTA ELASTICO X KILO CORCHETERA TORRE B7 CINTA PARA ENMASCARAR 18MM.X40 MT. CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, VERDE CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES EUROBOX CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO AZUL CUADERNILLO MATEMATICAS	1,349.00 96.00 96.00 96.00 148.00 813.00 4,228.00 14.00 2,140.00 5,031.00 279.00 150.00 1,659.00 51.00	2,698 4,800 6,960 2,960 813 101,472 14,000 10,062 5,580 3,018 5,880 510
о, О,			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO CUENTA VALOR NETO 294, 917 DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR PLAZO ENTREGA : 24 HORAS DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : TRESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071092

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 1 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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 60 10 10 10 12 12 12 2	PERFORADOR PARA 25 HOJAS PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE ROJO LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE NEGRO LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE AZUL LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL AZUL LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL ROJO LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL NEGRO VISORES CARPETAS COLGANTES 50 UND. 35 X70 MM T	1,290.00 1,834.00 1,122.00 1,122.00 1,122.00 204.00 204.00 204.00 506.00	3,870 110,040 11,220 11,220 11,220 2,448 2,448 1,013
20 10 10 20	RANSPARENTE POST IT MEDIANO AMARILLO 3M PORTA MINAS 0.7 DESTACADOR BIC AMARILLO CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP	220.00 264.00 218.00 189.00	4,400 2,640 2,180 3,780
	•		
		,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 168,926 DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR DESCUENTO 0.0 121 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 168,926 LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651 IVA 32,096

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS UN MIL VEINTIDOS PESOS

new 91. Solicitado por V°B° V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

201,022

TOTAL FACTURA



071091

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 21 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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 3 10	PORTA BANDERITA DE COLORES PILAS AAA x 4	2,449.00 1,546.00	12,245 4,638
5	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AMARILLO CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI	490.00 97.00 445.00	4, 900 485 2, 225
5 10	CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 100 UD. BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE x u	120.00 306.00	600 3,060
	•		
	a o	6	
- 1			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.—
CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 28,153
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 28,153
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 IVA 5,349
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 33,502

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

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

071090

09.061

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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 5 5 1 5 15	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9"BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS	VERDE AZUL ROJO	150.00 150.00 150.00 150.00 6,638.00 486.00	75 75 75 75 6,63 7,29
		e.		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO CUENTA VALOR NETO 16,928 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS 121 SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 16,928 IVA 3,216 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS

Teno 191 Solicitado por V°B° presupuesto VºBº Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

TOTAL FACTURA

20.144

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

071089



04-06-2014

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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 DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO CUENTA VALOR NETO 111,618 DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES

DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 111,618 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 21,207 132,825 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS

Teno1 91 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



271288

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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
TIJERAS GRANDE 10 POST IT MEDIANO AMARILLO 3M 5 PLUMON PERMANENTE AZUL PUNTA BISELADA ALO 15 PAPEL CRAF PLIEGO 25 PAPEL CRAF PLIEGO 26 PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO 17 LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE NEGRO 18 LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE ROJO 19 LAPIZ PILOT 0, 7 SUPER GEL AZUL 10 LAPIZ PILOT 0, 7 SUPER GEL NEGRO 10 CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP 10 CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE 11 CUCHILLO CARTONERO 12 CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE 18 CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE 19 CARTULINAS 55 X 77 COLOR GRIS 10 CARTULINAS 55 X 77 COLOR GRIS 10 CARTULINAS 55 X 77 COLOR GRIS 11 CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE 12 CARTULINAS 55 X 77 COLOR CAFE 13 CARTULINAS 55 X 77 COLOR CAFE 14 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE 15 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 16 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 17 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 18 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 19 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 19 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 19 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 10 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 11 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 12 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 13 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 14 CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE 15 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 16 CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE 17 CALCULAR SERVICIO 12 COLORES COLORIFIO	87.00 149.00	7040 2,2040 900 4,320 645 45,850 3,366 3,366 1,020 1,020 1,020 1,305 726 2,920 870 870 1,305 1,305 1,305 1,305 1,305

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421102 MATERIAL DE OFICINA : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES CUENTA VALOR NETO DESTINO 84,210 DESCUENTO 0.0 121 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 84,210 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 IVA 16,000 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 100,210

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIEN MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

200191

Solicitado por

OBSERVACIONES:

V°B° presupuesto V°B° Conta

PROVEEDOR

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

Y CANTIDAD



At.: Sr.:

ORDEN DE COMPRA

071087

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 21

** Despachar factura en Lugar Entrega **

IVA

TOTAL FACTURA

de Fecha 04-06-2014

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
6162316262 162316262	PLUMON PERMANENTE HIPPER B TONER HP CE285A NEGRO CARPETA PLASTIFICADA AZUL C/2 BOLSILLO CARPETA PLASTICA CON ACCO CLIPS CARPETA PLASTIFICADA ROJA C/2 BOLSILLO CAJA ARCHIVO STANDARD RHEIN KRAFT CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE CINTA ADHESIVAS 3M BOOK TAPE 845 101.6X13.7 LAMINA PARA TERMOLAMINAR OFICIOX100 UND. CARPETA PLASTIFICADA AMARILLA C/2 BOLSILLO LAMINA PARA TERMOLAMINAR CARTAX100 UND.	121.00 15,760.00 97.00 134.00 82.00 473.00 29.00 249.00 8,476.00 6,972.00 97.00 5,528.00	72 15,76 58 1,60 49 5,67 8 24 50,85 13,94 58

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421102 MATERIAL DE OFICINA : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS CUENTA VALOR NETO 101,618 DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188 SUB-TOTAL 101,618

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VEINTE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS SON : CIENTO

new 191 Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

19,307

120,925

071086

09.00/

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At .: Sr .: CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 11

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12 12 10 12 12 10 15 6	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT STICK FIX 40 gm. UHU PLUMON PERMANENTE AMARILLO PILOT PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL PLUMON PERMANENTE NEGRO PUNTA BISELADA PAGUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL.BASICOS) ALO PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ROJA PROARTE PAPEL IMAGEN (PARA DIPLOMAS) COLOR PASTEL X 25	163.00 190.00 580.00 599.00 169.00 169.00 453.00	1, 95 2, 28 6, 96 5, 99 2, 02 2, 02 4, 53 22, 73 1,61 6,17
361681166818816188	HOJAS DEDOS GOMA ROJO CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. AZUL PROARTE PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROSADO 500 HOJAS LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR NARANJO 500 HOJAS PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR CELESTE 500 HOJAS CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, ROJO CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL CARPETA COLGANTE PUNTAS PLASTICAS (PG.25 UND.) PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS 500 HOJAS PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADO 500 HOJAS CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE 500 HOJAS CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. VERDE PROARTE PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO 500 HOJAS CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. VERDE PROARTE PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO 500 HOJAS LAPIZ PILOT 0.5 GEL G-1 AZUL FASTENER PLASTOCO 8 CM. SELLOFFICE SURTIDOS	49.00 269.00 5,299.00 96.00 96.00 5,299.00 5,299.00	14, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO CUENTA VALOR NETO DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS PLAZO ENTREGA : 24 HORAS DESCUENTO 0.0 (2) SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188 127,399 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA 24,206

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS SON : CIENTO

new 191 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

151,605

TOTAL FACTURA



De acuerdo a su cotización Nº 1

At.: Sr.:

ORDEN DE COMPRA

071085

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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
6 122 15 15 16 6 6 10 24 12	POST IT MEDIANO AMARILLO 3M PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO PLUMON PERMANENTE AZUL PUNTA BISELADA ALO CARPETA PLASTICA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN CUCHILLO CARTONERO CARPETA PLASTIFICADA VERDE C/ 2 BOLSILLO CARPETA VINILICA TIPO CAJA CARPETA PLASTIFICADA CAFE C/ 2 BOLSILLO CARPETA PLASTICA TRANSPARENTES CARTA RHEIN CARPETA MANILA CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE AZUL	220.00 180.00 180.00 1,834.00 1,834.00 180.00 451.00 149.00 116.00 990.00 116.00 189.00 1,122.00	1,320 2,160 2,160 27,510 2,160 4,510 894 696 15,840 696 4,350 2,232 2,268 13,464

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 80,260 : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 80,260 LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188 15, 249 95, 509 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA

SON : NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

new Is. Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contac

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071084

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización Nº 21

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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
ឧបាលម	GOMA DE BORRAR CAJA CORCHETES 1000 UNID. 26/6 MM TORRE ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILL CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH) CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI CORRECTOR LIQUID PAPER FRASCO DESTACADOR VERDE DESTACADOR ROSADO CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AMARILLO CINTA ADHESIVAS 3M BOOK TAPE 845 101.6X13.7 DESTACADOR NARANJO CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE DESTACADOR CELESTE STICK FIX 40 gr. PRITT PAQUETE SOBRE AMERICANO 50 UNID. DESTACADOR AMARILLO BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE x u	32.00 71.00 1,384.00 490.00	384 385 2,768 1,470 3,930 1,780 456 288 244 291 8,476 288 1,245 244 5,936 894 366 1,224

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 30,639
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II DESCUENTO 0.0 0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTA

SUB-TOTAL 30,639 IVA 5,821 TOTAL FACTURA 36,460

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

Finited por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

071083

09.06/

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290 Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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 24 12	STICK FIX 40 gr. UHU PITILLA CONO PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3 SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS PEGAMENTO UNIVERSAL 33 ML. UHU PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE ALO PAQUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL.BASICOS) ALO	580.00 399.00 4,228.00 234.00 492.00 754.00 754.00 418.00 453.00	5,800 392 4,228 1,768 9,048 18,096 9,048 5,016 3,624
"			
-			
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 58,397 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II DESCUENTO 0.0 21 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040 58,397 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA . VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO IVA 11,095 TOTAL FACTURA

SON : SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

V°B° presupuesto

Solicitado por

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

V°B° Contado

ANTORIZADA 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.

P.P.S. 2556 51 27

69,492



04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS RDSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 11 de Fecha 03-06-2014

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	1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	-
-	6	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	10 23 15 5	BLOCK DE DIBUJO TAMANO MEDIUM 99 20 HJS. BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE CAJA CORCHETES 1000 UNID. SWINGLINE 101-5 5/16 ACUARELA 12 COLORES CAJA PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. DOBLECARTA BLOCK DE DIBUJO TAMANO LICEO 20 HJS. FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILO T	430.00 3,219.00	2,766 4,860 2,016 1,290 3,219 1,245 7,975
	60 1	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROJO INTENSO 500 HOJAS	1,519.00 5,299.00	91, 140 5, 299
	534224433036324 744330363241 24330363241	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, ROJO CARPETA CARTULINA AZUL FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, NARANJA LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO BURDEO LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL x u CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO CAJA LAPICES DE CERA 12 UNID. CORTOS JOVI CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, VERDE PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR. T.AZUL PEGAFIX CINTA PARA ENMASCARAR 18MM.X40 MT. CINTA PARA ENMASCARAR 48MM.X40 MT. BLANCA PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO P ILOT MARCADOR CD SHARPIE NEGRO 19501NG TIZA 100 UNID. ADIX BLANCA	150.00 98.00 980.00 72.00 980.00 317.00 150.00 43.00 49.00 279.00 732.00	450 847 7,975 450 2,352 1,960 5,184 3,920 1,268 450 430 1,497 1,674 2,196 5,016 10,032 810 1,217
-				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA : COLEGIO JUAN PABLO II DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

Solicitado por

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS MIL CIENTO VEINTITRES PESOS

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

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

168,171

168,171

31,952

200,123

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA



071081

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 1

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 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 31 1 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	DESCRIPCION BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO CARTULINAS 55 X 77 COLOR CAFE CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL AZUL LIBRO DE ACTAS 100 HOJAS ORGAREX CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL ofiyet PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO BLOCK MICRORRUGADO ARTEL	VALOR UNITARIO 284. ØØ 1,834. ØØ 926. ØØ 87. ØØ 189. ØØ 198. ØØ 180. ØØ 549. ØØ	1, 70, 110, 04, 110, 04, 110, 04, 17, 87, 87, 87, 87, 87, 1, 74, 2, 376, 1, 94, 1, 94, 1

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.
CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 137,994

DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II DESCUENTO 0.0 0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 137,994

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040 IVA 26.219

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TO VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS

1. New 1 91

V°B° presupuesto

Solicitado 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 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIÁLES.

V°B° Contado

P.P.S. 2556 51 27

TOTAL FACTURA



071080

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 21

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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
5005000555550002055055	DESTACADOR AMARILLO FUNDAS PLASTICAS OFICIO CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI SACA PUNTAS METALICO CORRECTOR LIQUID PAPER FRASCO DESTACADOR CELESTE DESTACADOR ROSADO DESTACADOR VERDE CAJA ACCO CLIPS PLASTICO 50 UNID. ALO BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7 COLON PAQUETE SOBRE AMERICANO 50 UNID. CLIPS MEDIANO X KG CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH) CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS.	122.00 16.00 445.00 56.00 228.00 122.00 122.00 144.00 144.00 404.00 536.00 447.00 1,730.00 29.00 655.00 249.00	611 1,601 6,67: 1,12: 2,28: 61: 72: 2,02: 5,36: 4,47: 3,46: 87: 9,82: 2,49: 1,51:

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 44,955 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 44, 955 IVA 8,541 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

new / 91 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

53,496



FECHA:

Teléfono:

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8286298

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 11

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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 20 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	CAJA LAPICES DE COLORES 12 UNID. LARGOS CAJAS PARA ARCHIVADOR OFICIO EUROBOX PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. PAQUETE SOBRE MEDIO OFICIO 50 UNID. COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR. T.AZUL PEGAFIX PORTA LAPIZ ACRILICO FUNDAS PLASTICAS CARTA LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO DOBLE CLIP NEGRO CHICO STICK FIX 40 gr. UHU LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL GOMA DE BORRAR STAEDTLER PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID. CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL ESPIRAL 14 MM.NEGRO 100 HJS. (50 U.) PLUMON PERMANENTE NEGRO ALO UNID.	362.00 899.00 1,519.00 1,265.00 258.00 459.00 98.00 210.00 98.00 44.00 472.00 3,500.00	5, 430 1, 798 75, 950 12, 650 2, 754 1, 400 2, 100 2, 100 2, 940 1, 720 7, 500 1, 690

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA : CENTRO DE APRENDIZAJE

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 135,072

DESTINO

CUENTA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

Solicitado por

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

SUB-TOTAL

135,072

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA

SON : CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

V°B° presupuesto

V°B° Contador

OBSERVACIONES:

Emitido por

PROVEEDOR

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



071078

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

FECHA:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 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
100 100 10 6	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS VERDE CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS AZUL PLUMON PERMANENTE AZUL ALO UNID. VISORES CARPETAS COLGANTES 50 UND. 35 X70 MM T RANSPARENTE	324.00 324.00 180.00 506.00	32, 400 32, 400 1, 800 3, 036
30	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. 3 COLORES	110.00	3,300
10 10 5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO ALO PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL ofiyet TIJERAS GRANDE	198.00 198.00 352.00	1,980 1,980 1,760
ı	9		
		,	
	~		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 78,656 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE DESCUENTO 0.0 (2) PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 78,656 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS UN PESOS

neno 191 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

AUTORIZADA POR

14,945

93,601



071077

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 21 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø4-Ø6-2014

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 10 10 8 10 10 2	CARPETA PLASTIFICADA AZUL C/ 2 BOLSILLO CARPETA PLASTIFICADA ROJA C/ 2 BOLSILLO CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILL REGLA 30 CM CRISTAL CUADERNO OFICIO 180 HJS. M7 S/CLASS PLANO CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	97.00 82.00 249.00 1,384.00 1,384.00 90.00 1,110.00 490.00	970 820 2,490 11,072 13,840 900 2,220 4,900

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

37,212 121

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

SUB-TOTAL IVA

37,212

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

7,070 44,282

SON : CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

Tens

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071076

09.061

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización Nº 11

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 sírvase despachar

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

DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
STICAS CARTA IPROPOSITO 500 HJS. CARTA I 0.5 GEL G-1 AZUL LINA AA X 12 UND. DURACELL + 3 ICO AMARILLO higland 33-4 CHICAS 4 COLORES 3M TORRE B7 L MEDIANO	14.00	1,402 75,954 5,042 8,456 1,776 10,202 15,093
	IPROPOSITO 500 HJS. CARTA F 0.5 GEL G-1 AZUL LINA AA X 12 UND. DURACELL + 3 ICO AMARILLO higland 33-4 CHICAS 4 COLORES 3M TORRE B7	### ### ##############################

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421102 MATERIAL DE OFICINA : PIDMINISTRACION CASA CENTRAL

VALOR NETO

118,535

DESTINO

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

121

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

SUB-TOTAL

118,535

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

22,522

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

V°B° presupuesto

TOTAL FACTURA

141,057

SON : CIENTO CUARENTA Y UN MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS

VAB° Contado

nen 91 Solicitado por

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

NTOF ZADA PO 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.

PPS 2556 51 27



071075

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

De acuerdo a su cotización Nº 1

** Despachar factura en Lugar Entrega **

Teléfono:

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14

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 12 5 2 10 5 5 10	APRETAPAPEL CHICO x w LAPIZ PILOT Ø,7 SUPER GEL AZUL PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL ofiyet PILAS DURACELL (GRANDES) X 2 UNIDADES CARPETA PLASTICA TRANSPARENTES CARTA RHEIN ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO ALO APRETAPAPEL GRANDE	142.00 204.00 198.00 1,738.00 435.00 926.00 198.00	1, 420 2, 448 990 3, 476 4, 350 46, 300 990 5, 610
<u></u>			
		и	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA VALOR NETO 65,584 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL DESCUENTO 0.0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS

Emitido por Solicitado 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 EJEDETADOS NO CORRESP LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES ONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

121

65,584

12,461

78,045



071074

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono:

6808010

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 23 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø4-Ø6-2Ø14 sírvase despachar

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

CANTIDA				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR			
1 6	CD-R 52 X PAD MOUSE	80 MIN/ 7 MAXXTRO 0	700 SEL	MB PACK 25 NEGRO/AZUL	UNID.	G.	2,097 1,698	2,097 10,188
`,								
				<u> </u>				
	75						×	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

12, 285 \otimes 12,285

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

IVA TOTAL FACTURA

2,334 14,619

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CATORCE MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS

LEmitido por

new 88 Solicitado por

V°B° presupuesto

V^oB^o Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

071073

09.06/

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

De acuerdo a su cotización Nº 13

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

Teléfono:

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DEGOITH GIGHT		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4 3 25 4 4	APOYA MUNECA TECLADO TELA AZUL CABLE EXTENSION USB 1 METRO DVD-R IMATION 4.7 GB 16X KIT LIMPIEZA PARA MONITOR LCD MOUSE CON SCROLL INALAMBRICO	3M	1,250 2,911 259 2,590 4,875	5,000 8,73 6,475 10,360 19,500
				×
				-

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO

CUENTA DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

DESCUENTO 0.0

50,068 121

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA 50,068 9,513 59,581

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

Themas of 80 mitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

VºB6

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



071072

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 23

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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 VALO
10 3	PAD MOUSE MAXXTRO GEL NEGRO/AZUL TONER IMPRESORA HP. Q-7553A	1,698 16,98 31,953 95,85
		,
- 1		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO

112,839

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

DESCUENTO 0.0 121

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL 112,839 IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

21,439

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

134,278

ZADA POR

SON : CIENTO

TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS

SETENTA Y OCHO PESOS

Mero 188 Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

Emitido po

PROVEEDOR

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





04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

FECHA:

De acuerdo a su cotización Nº 13

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CAN'	TIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	5 3	MOUSE CON SCROLL INALAMBRICO TECLADO USB NEGRO KENSIGTON INALAMBRICO	4,875 4,083	24, 375 12, 249
\bigcirc				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO CUENTA

V°B° presupuesto

DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0

UTORIZADA

121

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

36,624

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA 6,959

new 80 Solicitado por

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

36,624

SON : CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

43,583

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



071070

04-06-2014 FECHA:

Señor(es):ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100 Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 3

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
2	MOUSE CON SCROLL USB PUNTERO LASER TECLADO USB NEGRO KENSIGTON	2, 272 2, 712 4, 347	22, 720 5, 424 43, 470	
1				
	r.			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

140 SE	acepta la factorizacion del pago de	acta dagument.	
COENTH	# 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPLITAC.	ADMINITUAL OF NETO	71 611
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA		71,614
PLAZO ENTREGA	· 24 HODGE		(2)
		SUB-TOTAL	71,614
LUGHK ENIKEGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	13,607
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	200 200 and 200 and 200
		IUIAL FHUIUKA	85, 221

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTIUN PESOS

88 Emitide por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

071069



04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS RDSAS 5757 HUECHURABA

De acuerdo a su cotización Nº 13

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-05-2014

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 LINITARIO	TOTAL VALOR
6 8 8	ETIQUETAS AOTOADHESIVAS 13X50 ADETEC X 144 UND HUB USB DE 4 PUERTOS LECTO GRABADOR DVD 52X INTERNO KIT LIMPIEZA PARA MONITOR LCD MASTER RISO CZ 180 MOUSE CON SCROLL INALAMBRICO	229 1,998 10,630 2,590 22,250 4,875	1, 374 11, 986 63, 786 20, 726 178, 000 48, 750

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI CUENTA DESTINO

DESCUENTO 0.0

324,612 121

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

324,612

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

IVA

61,676

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

386, 288

SON : TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:



071068

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S. A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 3

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD		DESCR	IPCION				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
5	ETIQUETAS	AUTOADHESIVAS	18 -	53	Χ	100	272	1, 36	
_									
				×					

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO 1,360 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI DESCUENTO 0.0

121 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 1.360

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811 IVA 258 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 1,618

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS

mitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071067

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 23

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 04-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD					DES	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR				
1	CD-R	52	X 80	MIN/	700	MB	PACK	25	UNID.	2, 097	2, Ø97
											8
	G G									¥	
											ė.
											381
										*	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR

: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

2,097 Ø

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

SUB-TOTAL

2,097

TVA

398

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

2,495

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

Emitido por

new 88 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

09.06/

071066



04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At .: Sr .: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 13

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 sírvase despachar

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

CANTIDAD				DE	SCRIPCIO	NC		VALOR	LIMITADIO	TOTAL	
20	DVD-R	IMATION	4.7	GB	16X			VALOR	UNITARIO 259	TOTAL VAI	
										٠,	
									10		
_											
						20					
									e e		
7											

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO CUENTA

5,180 DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR DESCUENTO 0.0 121 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL

5,180 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA 984

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA 6,164

SON : SEIS MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS

100 \$ 88 Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

PPS 2556 51 27

ORIZAL

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

071065

09.061

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 13

03-06-2014 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 10	CD IMATION GRABABLE DVD-R SONY 4.7 GB 8% STANDARD	194 320	3, 880 3, 200
\neg			
		•	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO : COLEGIO SIMON BOLIVAR DESTINO DESCUENTO 0.0

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MAL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS

Meno 88 Solicitado por

V°B° presupuesto

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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

7,080

7,080

1,345

8,425

171



071064

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 3

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14 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	MOUSE USB GENIUS	2, 272	13, 638
	×		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	NO	se	aceb.	ta	la	factoriza	acion	del	pago	de	este	documento	
ATM			: 4:	211	21	INSUMOS	EQUIR	os i	COMPLE	TAC.	ODM:	INTUOLOR NETO	

CUE DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR DESCUENTO 0.0

121 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 13,632 LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

IVA 2,590 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 16,222

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

15 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ANTORIZADAPOR 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 PÁRCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

13,632

071063

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 13

** Despachar factura en Lugar Entrega **

Teléfono:

de Fecha Ø3-Ø5-2Ø14 sírvase despachar

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

		DESCRIPCION	V			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
DVD-R MOUSE	GRABABLE 1 CON SCROLL	UN. 4.7GB. INALAMBRICO	16X HF	SLIM	(26)	259 4,875	2,590 19,500
							s
			a a				
							8
	DVD-R MOUSE	DVD-R GRABABLE 1 MOUSE CON SCROLL	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB.	DESCRIPCION DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.76B. 16X HP MOUSE CON SCROLL INALAMBRICO	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM 259

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO CUENTA : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

DESCUENTO 0.0

22,090

DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL

0

LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308

TUA

22, 090

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

4,197 26,287

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : VEINTIŠEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071062

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

De acuerdo a su cotización Nº 3

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014

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
4	TECLADO	USB	NEGRO	KENSIGTON		-	4,347.00	17, 388
`								
							5	
1								

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES DESCUENTO (17,388 DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS 121 SUB-TOTAL 17,388 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 IVA 3,304 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

20,692

TOTAL FACTURA



071061

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 23

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

sírvase despachar

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

ANTIDAD				DESCR						VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 2	KIT	UETAS LIMPIE	AUT ZA	OADHESIVAS COMPUTADOR	25X40	ADETEC	Χ	96	UND.	289.00 1,450.00	28 2,90
											_
						02					
	4										
											8
_											

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS DESCUENTO I CUENTA 3,189 DESTINO DESCUENTO 0.0 Ø PLAZO ENTREGA : 24 HORAS 3,189 SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188 IVA 606 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 3,795

.VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Flaitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071060

FECHA:

09.061

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 13

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DEGOIGH CION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101X34 MM. ADETEC 10 H	229.00	687
3	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 11 X17 MM. FLUDRECENTE S ROJA	559.00	1,677
3 1 12	ETIQUETAS AOTOADHESIVAS 13X50 ADETEC X 144 UND ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 24 - 23X89 6000 UND. PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO	229.00 17,550.00 256.00	687 17,550 3,072
	2		
\cap			
2			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC, ADMINIVALOR NETO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS DESCUENTO : CUENTA 23,673 DESTINO DESCUENTO 0.0 121 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS 23,673 SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188 IVA 4,498 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 28,171

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

new 188 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



09 06/

071059

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 13

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

Teléfono:

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

CANTIDAD	BEOOKII CICIV	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 121	CD IMATION GRABABLE DVD-R IMATION 4.7 GB 16X LECTO GRABADOR DVD 52X INTERNO	194. ØØ 259. ØØ 10, 630. ØØ	1,558 2,590 21,260
			2
			-
	*		
=			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO : COLEGIO JUAN PABLO II DESCUENTO (CUENTA DESTINO

DESCUENTO 0.0

25, 402 (2)

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

SUB-TOTAL

25,402

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

4,826

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

30,228

SON : TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



071058

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 3 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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	MOUSE CON SCROLL USB	2,272.00	13, 63

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO DESCUENTO Q CUENTA DESTINO DESCUENTO 0.0

121 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 13,632

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040 2,590 16,222 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS

new 88 Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

13,632

071057



04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

03-06-2014 de Fecha

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 13

sírvase despachar

Teléfono:

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

ANTIDAD				DE	SCRIPCIO	N			VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
20 20	CD IMA DVD-R	TION G	GRAB BLE	ABLE	4.7GB.		HP	SLIM	194.00 259.00	3, 88 5, 18
									205.00	5,10
										-
										g.
				*						
						ii.				
-										

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE DESCUENTO 0.0

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA

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

SON : DIEZ MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

neno Solicitado por V°B° presupuesto VPB° Centador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

9,060

9,060

1,721

10,781

TOTAL FACTURA

121



071056

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono:

6205100

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 3

03-06-2014 de Fecha sírvase despachar

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

ANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
	MOUSE USB GENIUS	2, 272. 00	11,36

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO 11,360 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS 11,360 SUB-TOTAL 2,158

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 13,518

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : TRECE MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS

88 Mario Solicitado por V°B° presupuesto €

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

AUTOR ZADA POR



De acuerdo a su cotización Nº

ORDEN DE COMPRA

071055

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD			CRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
10	AZUCAR 1KG	IANSA	2	27	460.00	4, 600
			*			
						9
			4			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA VALOR NET

CUENTA DESTINO

: ADMINISTRACION CASA CENTRAL

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

4,600 0

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

IVA

4,600

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

874

TOTAL FACTURA

5,474

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

Emitido por

new 192 Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

RIZADA 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.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

071054

09.06 /

04-06-2014

FECHA:

Teléfono:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. CON SABOR AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC. CON SABOR CAFE NESCAFE TRADICIONAL 170 GRS. COCA-COLA LIGTH 1500 CC POR UNIDAD	428.00 400.00 2,699.00 729.00	2,568 4,800 26,990 13,122
9			
		5	
-			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA VALOR NET

CUENTA DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

47,480 121

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

IVA

47,480

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

9,021 56,501

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS UN PESOS

Ner0 192 Emitido po

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

NZADA 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.



071053

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

De acuerdo a su cotización Nº 22

At.: Sr.:

6808010

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

04-06-2014 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		DESCRIPC		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4.	JABON LIQ.	YERDEN DOSIFICA	DOR 340 C.C.	397.00	1,588

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO : CASA MARLIT

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS

Neno 190. Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Conta

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

POR

1,588

1,588

1,890

302

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

071052



04-06-2014

8206290

Señor(es):

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

FECHA:

Dirección:

LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

Teléfono:

At.: Sr.:

03-06-2014

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 12

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF
4 1 4 3	CIF CREMA X 750 CC LAVALOZAS QUIX 750 ML. LISOFORM AEROSOL PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA 300 MTS C/U CAJA X 18 PQTS	680.00 649.00	2,720 649 4,944 4,095
	2		
		ø	
		Vi	
**	¥		
		*	
a			
$\overline{}$			
_			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO : CASA MARLIT PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CATORCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

Emitido por

newy 90

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

DA POR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

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.

P.P.S. 2556 51 27

12,408

12,408

2,358

14,766

0



071051

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono:

6205100

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 03-06-2014

De acuerdo a su cotización Nº 2 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 4	CLORO GEL DESODORANTE AMBIENTAL 400 CC. AROMAS SURTIDO A ROM	726.00 841.00	2,90 3,36
6	PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA X 300 MTS C/U PQTE X 2 ROLLOS	6,124.00	36,74
			Đ
			w
	a a		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

43,012 VALOR NETO

: CASA MARLIT DESTINO

DESCUENTO 0.0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

SUB-TOTAL 43,012

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

IVA 8,172

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA 51,184

AUTORIZADA POR

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

071050



04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

FECHA:

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 12

03-06-2014 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 10 6 6	ALCOHOL EN GEL 1 LITRO AMPOLLETA AHORRO DE ENERGIA 15 WATTS CORTA DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. B.POLAR POETT	1,006.00 912.00 688.00	4,024 9,120 4,128
ъ	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SUAV. ALGODIUN PO	688.00	4,128
4	LAVALOZAS QUIX 750 ML.	649.00	2, 596
$\overline{}$			
		ja .	
	9		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO CUENTA 23,996 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR DESCUENTO 0.0 171 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 23,996 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350 IVA 4,559 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

Men of 90 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Cont

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

28, 555

TOTAL FACTURA



071049

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 2

03-06-2014 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	CLORU X 5 LTS JABON LIQ, X 5LTS	,	1,205.00 2,450.00	3, 61: 7, 35
			e e	
		•		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRECE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

nano 90 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contac

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ORIZADA POR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

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.

P.P.S. 2556 51 27

10,965

10,965

2,083

13.048



071048

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 22 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD	Land Control of the C	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
10	TOALLA NOVA	318.00	3, 182	
27				
8,				
	4			
		*		
-				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET DESCUENTO : LABORATORIO BASICO DESCUENTO CUENTA

VALOR NETO

3,180

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0

(2)

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

SUB-TOTAL

3,180

IVA

604

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

AUTORIZADA POR

SON : TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

3.784

Emitido por

neno/90 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

09.00/

071047



FECHA:

Teléfono:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

04-06-2014

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 12

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3 2,000 5	BOLSA ALMACEN. ZIPLOC C/CIERRE 18X20 BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 20X15 CMS. DESODORANTE AMBIENTAL 340 CC. FLORES BCA. AIR WICK	1,528.00 5.00 688.00	4,584 10,000 3,440
4	DISPENSADOR TOALLA C/PALANCA PISAMATIC T1200/T 1100	22, 000.00	88, 000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO : LABORATORIO BASICO

VALOR NETO

106,024

CUENTA DESTINO

DESCUENTO 0.0

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

106,024

IVA

20,145

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

126, 169

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTISEIS MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS

Emitido por

1em 90 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

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

PPS 2556 51 27



071046

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 2

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

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

ANTIDAD		DESCRIPCION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CLORO X LITRO		8	296.00	2, 96
	÷			,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO : LABORATORIO BASICO DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS

hem 1 90 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

P.P.S. 2556 51 27

2,960

2.960

3,522

562

171





FECHA:

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At .: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 12

de Fecha 03-06-2014

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	
4	DISPENSADOR 1100	TOALLA	C/PALANCA	PISAMATIC	T1200/T	22,000.00	88, 200
	1100				99		
					6		
$\overline{}$							
-							
				Sie			
_							
-							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA DESTINO

: 421103 MATERIAL DE ASEO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

88, 000

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

88, 202

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

IVA

16,720

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

SON : CIENTO, CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

104,720

Emitido por

Jon of go Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

TORIZADA 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.



071044

04-06-2014

6808010

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

ALBERTO PEPPER 1784 Dirección:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 22

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

04-06-2014 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	TOALLA NOVA 4 ROLLOS	1,681.00	
		1,001.00	10,08
-			
	*		
		8	
`			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO : CENTRO IMAGENOLOG_A DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA FORMA DE PAGO : CERRO ALTAR 6611-A

SON : DOCE MIL DOS PESOS

: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

nen + 90 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contad

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

TVA

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.

P.P.S. 2556 51 27

10,086

10,086

1,916 12,002



071043

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 2

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

03-06-2014 de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD		DES	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR					
6	DESODORANTE ROM	AMBIENTAL	400	CC.	AROMAS	SURTIDO	А	841.00	5, 04
					in .				
								5	
								^	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

: 421103 MATERIAL DE ASEO CUENTA DESTINO : CENTRO IMAGENOLOG_A

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

DESCUENTO 0.0

VALOR NETO

SUB-TOTAL

5,046 959

171

5,046

IVA

6,005

SON : SEIS MIL CINCO PESOS

Emitid6 por

nem of go-Solicitado por

V°B° presupuesto

Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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



071042

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 22 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

04-06-2014 de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
2 15	LAVALOZAS X 5 LTS PANO AMARILLO		3,119.00 124.00	6, 238 1, 860
			,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SUB-TOTAL IVA TOTAL FACTURA

DESCUENTO 0.0

1,539 9,637

8,098

8,098

SON : NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

Ten 1/ 90 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

PPS 2556 51 27





FECHA:

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 12

de Fecha 03-06-2014 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 2 5 1 1 1 2 4 4 1 4 4 4 4	BARRE HOJAS BOLSA BASURA 80X110 INSECTICIDA RAID MATA ARANAS LISOFORM AEROSOL PANOS ESPONJA PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC. PORTA TOALLA JUMBO P/ROLLO DE 300 MTS. RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440 CC. ROLLO ALUSA PLAS SERVILLETA COCTEL BLANCA ELITE 50 UDS. SILICONA AUTOMOVIL KIT SPRAY 480 CC.	3,001.00 600.00 1,200.00 1,236.00 273.00 870.00 5,463.00 1,290.00 414.00 234.00	6,002 12,000 7,200 12,360 2,730 8,700 32,778 5,160 1,656 2,340 6,220
			•
6 2			
		40	
d			
		54	
	4		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO : CONSULTORIO APOQUINDO VALOR NETO 97, 146 DESTINO DESCUENTO 0.0 121 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 97,146 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 18,458 IVA FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 115,604

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS

Them of go Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

P.P.S. 2556 51 27

FORIZADABOR



071040

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

At.: Sr.:

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 2

de Fecha 03-06-2014

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 VALOF
30 15	CLORD GEL DESCRIPTION AND SERVICE CONTRACTOR OF THE PROPERTY O	726.00	21,780
	DESODORANTE AMBIENTAL 400 CC. AROMAS SURTIDO A ROM	841.00	12,61
10 5	ESPONJA P/ LOZA	189.00	1,890
5Ø	JABON LIG, X 5LTS PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA X 300 MTS C/U PQTE X	2,450.00	12, 25
	2 ROLLOS	6,124.00	367, 44
$\overline{}$			
		u .	
$\overline{}$			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET DESCUENTO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO CUENTA VALOR NETO 415, 975 DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 415,975 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 79,035 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DIEZ PESOS

20 Jeno Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

495,010

TOTAL FACTURA



071039

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 22

** Despachar factura en Lugar Entrega **

. 04-06-2014 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					DESCRIPC			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	JABON R	LIQ.	340	ML.	KLAREN	MANZANA	C/DOSIFICADO	485.00	11,640
						rigit.			
							н	6	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA CUENTA DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IVA TOTAL FACTURA

DESCUENTO 0.0

11,640 11,640

2,212 13,852

171

SUB-TOTAL

VALOR NETO

SON : TRECE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

90 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

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

ALTORIZADA BOR

09.06/

071038



04-05-2014 FECHA:

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

Teléfono:

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 12

03-06-2014 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.

L VALOR 15, 280 89, 970 32, 000
85,640 18,720

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

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

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

441,610 121 441,610

IVA 83,906 525, 516 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON: QUINIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS

Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071037

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At .: Sr .: De acuerdo a su cotización Nº 2 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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 24 24	CLORO X LITRO DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL DESODORANTE AMBIENTAL X FCO	ā	296.00 1,242.00 841.00	3,558 29,808 20,184
-				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-VALOR NETO DESCUENTO 0.0

: 421103 MATERIAL DE ASEO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA CUENTA DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS

new 1 90 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

VOR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ORIZADAPOR 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.

P.P.S. 2556 51 27

53, 544

53,544

10,173

63,717

SUB-TOTAL

TOTAL FACTURA

TUA

121



071036

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 22 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD		se malcan a continuac	
2	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ANTIGRASA BIDON DE 5 LTS. DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC CITRICO	3,115.00 1,160.00	6,230 5,800
5 10	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT	1,203.00	6,015
6	GUANTES GOMA 9 ANTIDES. LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS. PAND AMARILLO	514.00 948.00	5, 140 5, 688
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL 47X50 VIRUTEX VIM LIQ. AMONIACLOROx 1ts	124.00 743.00 1,589.00	1,240 7,430 7,945
	ă.	a.	
	*		
	€		
		4	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET CUENTA : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. VALOR NETO 45,488 DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 3140 45, 488 IVA 8,643 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 54,131 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

90 Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.





04-06-2014 FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

De acuerdo a su cotización Nº 12

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

Teléfono:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 10 5 5 10 10	BOLSA BASURA 50X70 BOLSA BASURA 80X110 INSECTICIDA RAID MATA ARANAS LAVALOZAS QUIX 750 ML. LISOFORM AEROSOL PANO ABSORVENTE SPONGI 3 UNIDADES PANOS OSNABURGO 40X70 CM. GRIS	194.00 600.00 1,200.00 649.00 1,236.00 466.00 273.00	1,940 6,000 6,000 3,245 3,760 4,660 2,730
v			
$\overline{}$			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO 28,283 : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P. DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 28, 283 LUGAR ENTREGA: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140 IVA 5,374 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 33,657

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

news of go Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

RIZADA 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.



071034

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A.

804782001

Dirección:

A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 2

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 03-06-2014

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 5	CLORO X 5 LTS CLORO X LITRO	1,205.00 296.00	6,025 1,480
	5		
		9	
			х

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

CUENTA VALOR NETO

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET : COLEGIO SAN FRANCÆSCO DEL ALBA T.P. DESCUENTO DESTINO

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

7,505 123

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140

7,505

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

1,426 8,931

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS

Temo 20 Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

©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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071033

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 22 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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 9 18 2 4 10 3	DETERGENTE OMO MATIC X.5 KGS ANTIGRASA BIDON DE 5 LTS. LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS. LAVALOZAS X 5 LTS ESPONJA COCINA ACANALADA SCOTCH BRITE PANO AMARILLO TOALLA NOVA 4 ROLLOS TRAPERO DOBLE CON OJAL 47X50 VIRUTEX	770.00 3,115.00 948.00 3,119.00 191.00 124.00 1,681.00 743.00	1,540 28,03; 17,06- 6,23; 76- 1,240 5,043; 7,430
		,	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO 67,354 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 67,354 LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280 IVA 12,797 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 80,151

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : OCHENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS

Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

071032



04-06-2014

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización Nº 12

8206290

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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
4 30	DETERGENTE OMO 400 KGS DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SUAV. ALGODIN PO ETT	768.00 688.00	3,072 20,640
30 5 2 5 5 5 100	CIF CREMA X 750 CC LIMPIADOR PISO FLOTANTE JABON LIG. DOVE P/DISPENSADOR 800ML. LAVALOZAS QUIX 750 ML. DETERGENTE LIQUIDO VANSISH 1800 CC QUIT PANOS SUELOS, VILEDA 50 X 50 VASOS PLASTICOS 300 CC.	680.00 1,163.00 6,188.00 649.00 5,491.00 401.00 16.00	20,400 5,815 12,376 3,245 27,455 2,005 1,600
\cap			
		6	
\bigcirc			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO CUENTA DESTINO

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

96,608 0 96,608

IVA 18,356

TOTAL FACTURA 114,964

SON : CIENTO CATORCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

Mens 1 90 Amitido 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 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071031

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 2 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DECORUM STORE	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9 30 20 100 12 2	DESENGRASANTE PARA COCINA X 5 LTS. DF-15 CLORO GEL CLORO X 5 LTS BOLSA BASURA 80X120 ESPONJA VIRUTEX LIMPIAVIDRIOS X 5LTS	2,120.00 726.00 1,205.00 755.00 189.00 2,282.00	19,080 21,780 24,100 75,500 2,260 4,564
0			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET CUENTA VALOR NETO 147, 292 : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA DESTINO DESCUENTO 0.0 121 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 147,292 LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280 IVA 27,985 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 175,277

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

90 nery Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

071030

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 22

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-05-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD		se muican a continuac	
5	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20 800	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT DECOGLOBO PHI LIPS	1,313.00	6,565
10 5	ESPONJA OLLA ACERO STANDARD VIRGINIA DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC LAVANDA	10.00 1,203.00	100 6,015
10 5	ESPONJA COCINA ACANALADA SCOTCH BRITE DESODORANTE AMBIENTAL FRESH MATIC AIR WICK + R EPUESTO LAVANDA	191.00 3,943.00	1,91Ø 19,715
15 10 20 20 6	PANO AMARILLO PAPEL HIGIENICO X 50 MTS x 16 rollo VIM LIG. AMONIACLOROx 1ts LUSTRA MUEBLES X 250 GRS LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS.	124.00 2,635.00 1,589.00 595.00	1,860 26,350 31,780 11,900
5 10 5	TOALLA NOVA 4 ROLLOS DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC CITRICO	948.00 578.00 1,681.00 1,160.00	5,688 2,890 16,810 5,800
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC AZUL MAR COR	1,170.00	5, 850
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC AQUAMARI	1,170.00	5,850
20	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND.	404.00	8, 080
*			
_	-		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET DESCUENTO DESCUENTO CUENTA VALOR NETO DESTINO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

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

IVA TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

DESCUENTO 0.0

121 157, 163 29,861

157, 163

187,024

OCHENTA Y SIETE MIL VEINTICUATRO PESOS

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071029

09 06/

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

FECHA:

Dirección: LAS RDSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 12

03-06-2014

** 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	BEOOKII CION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20 5	BOLSA BASURA 80X110 DESODORANTE AMBIENTAL 340 CC. ACQUA MARINE AIR WICK		12,000 3,440
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC ROSA FLORES	3,800.00	19,000
\sim			
\sim			
o			
		æ	
\bigcirc			
	ACTURA DEPARTMENT		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. VALOR NETO CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO 34,440 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS 34,440 SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811 IVA 6,544

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CUARENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

V°B° presupuesto

new go

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

V°B° Contado

P.P.S. 2556 51 27

40,984

TOTAL FACTURA

071028



04-06-2014

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección. LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 12

** Despachar factura en Lugar Entrega **

03-06-2014 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 A	AMPOLLETA AHORRO DE ENERGIA 15 WATTS CORTA	912.00	
7.60	INSECTICIDA RAID CASA V JARDIN		4,560
5 D	ESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. FRESCURA ER DOET	1,872.00	18,720
1		688.00	3,440
15 H	MARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1 040 00	
5 D	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT	1,249.00	18,735
1	C MAGNULIA	3,800.00	19,000
5 D	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. BOSQUE PINO GLAD	688. 22	
1	-	000.00	3,440
5 D	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. B. PRIMAVERAL POE	C00 00	
1	I .	688.00	3,440
5 D	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. B. POLAR POETT	500.00	_
√ ¬ ¬ ⊢	HNOS COCINA	688.00	3,440
6 P	AND MULTIUSD X 1 CLEAN ALUSA 40X37	424.00	2,120
10 V	IRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	273.00	1,638
1 P	APEL TOALLITAS CLINIC BLANCA 300 MTS C/U CAJA	130.00	1,30
	V 10 PRID	1,365.00	1,365
50 V	ASOS PLASTICO PLUMAVIT	22.00	
10 P	ALA ASEO METALICA CORRIENTE MANGO LARGO	775.00	1, 120
TOO	HOUS PLHSIICUS 300 CC.	16.00	7,750
30 L	AVALOZAS QUIX 750 ML.	649.00	1,620
10 J	ABON LIQ. DOVE P≠DISPENSADOR 800ML.	6, 188. 20	19,470
1.61	UALLA PAPEL JUMBO PISAROLL 2 ROLLOS 3700 MTC	7,363.00	61,880
5 D	ESODORANTE AMBIENTAL 340 CC. FLORES BCA. AIR	688.00	73, 630
W	JICK	000.00	3,440
6 R	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA X 5 LTS		
10 P	ASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC.	6,324.00	37, 944
5 D	ESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SUAV. ALGODIN PO	870.00	8,700
E	ITT	688.00	3,440
	ESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SPA GLADE	to the Parameter officers	
5 D	ESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. NEUTRALIZADO POE	1,159.00	5, 795
Т	T NEUTRALIZADU PUE	1,054.00	5,270
5 D	ESENGRASANTE MR. MUSCULO	200	
30 C	OF CREMA X 750 CC	942.00	4,710
1000000	OLSA BASURA 50X90	680.00	20,400
		381.00	7,620
	DESH BROWN SWAM	381.00	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO 343,947 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI PLAZO ENTREGA: 24 HORAS
LUGAR ENTREGA: CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO: 30 DIAS C/FACTURA DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL 343, 947 IVA 65, 350 TOTAL FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO 409, 297

SON : CUATROCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

90 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contact

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071027

FECHA:

Teléfono:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

De acuerdo a su cotización Nº 2

** Despachar factura en Lugar Entrega **

03-06-2014 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 5 10 2 5	ESPONJA VIRUTEX DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. BANO SOL POETT MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON CON MANGO LIMPIAVIDRIOS X 5LTS DESODORANTE AMBIENTAL 400 CC. AROMAS SURTIDO A ROM CLORO GEL	189.00 1,038.00 2,189.00 2,282.00 841.00	945 5,190 21,890 4,564 4,205
20	CLORO X 5 LTS BOLSA BASURA 80X120	1,205.00 755.00	8, 435 15, 100
= *			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

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

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

82,109 171 82, 109

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

15,601 97,710

SON : NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIEZ RESOS

Emitido por

90 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



At.: Sr.:

ORDEN DE COMPRA

071026

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

De acuerdo a su cotización Nº 22

6808010

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	DETERGENTE OMO MATIC X 5 KGS	770.00	1,540
	±		
Sport			
	*		
		"	
			¥
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

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

VALOR NETO 1,540 DESCUENTO 0.0 171

SUB-TOTAL 1,540 IVA 293 TOTAL FACTURA

1,833

SON : UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

Emitido por

Solicitado por

90

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

LAUTOR ZAPA 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.



071025

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

ALBERTO PEPPER 1784 Dirección:

6808010

At.: Sr.:

Teléfono:

FECHA:

De acuerdo a su cotización Nº 22

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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
25 1 1	TUBO FLORECENTE 40 WATTS LAVALOZAS X 5 LTS DETERGENTE OMO MATIC X 5 KGS	740.00 3,119.00 770.00	18,50 3,11 77

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET CUENTA VALOR NETO

DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL 22, 389 IVA 4,254 TOTAL FACTURA 26,643

22,389

SON : VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

90

Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

071024

09.06/

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

At: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

FECHA:

De acuerdo a su cotización Nº 12

de Fecha 03-06-2014 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 10 4	BOLSA BASURA 80X110 BOLSA BASURA 50X70 AMPOLLETA 60 WATT	600.00 194.00 175.00	6,000 1,940 700
12 200 200	ALCOHOL GEL 340 CC CAJ X 15 FRASCO VASOS PLASTICO PLUMAVIT VASOS PLASTICOS 300 CC.	1,182.00 22.00 16.00	14, 184 4, 400 3, 200
5 10 50	TOALLA PAPEL JUMBO PISAROLL 2 ROLLOS 300 MTS. SERVILLETA COCTEL BLANCA ELITE 50 UDS. PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	7,363.00 234.00	36,815 2,340
2 12	JABON LIG. DOVE P/DISPENSADOR 800ML. DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. NEUTRALIZADO POE	147.00 6,188.00 1,054.00	7, 350 12, 376 12, 648
		5	
		*	
,			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO 101,953 DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 101,953 LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 19,371 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO VEINTIUN MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

me 90 Solicitado 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 EJECUTÁDOS NO CORRES LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. PONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

P.P.S. 2556 51 27

121,324

Clas Les Topos MEJOR PARA TOPOS FONO: 270 6000 - E42 270 6020

ORDEN DE COMPRA

071023

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº ² ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

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

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 2 2 1 20	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL CLORO GEL BASURERO 80 LTS. PAPELERO CON PEDAL 13.5 LTS. 36X26 PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA X 300 MTS C/U PQTE X 2 ROLLOS	1,242.00 726.00 11,484.00 5,619.00 6,124.00	12,420 1,452 22,968 5,619 122,480
4	DISPENSADOR TOALLA NOVA	5,809.00	23, 236
		*	
\frown			
	•		
	·		
::			
	9.		
	7		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO 188,175
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 188,175
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651 IVA 35,753
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 223,928

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DOSCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

Me—190
Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071022

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

ALBERTO PEPPER 1784

6808010

At.: Sr.:

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 22

04-06-2014 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 12	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18 12 8 8	VIM LIG. AMONIACLOROX Its TRAPERO DOBLE CON OJAL 47X50 VIRUTEX PANO AMARILLO LUSTRA MUEBLES X 250 GRS LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS. LAVALOZAS X 5 LTS	1,589.00 743.00 124.00 595.00 948.00 3,119.00	19,068 13,37 1,488 4,760 7,584 6,230
* =			
•			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES CUENTA VALOR NETO 52,512 DESTINO DESCUENTO 0.0 Ø PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 52,512 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 IVA 9,977

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

SON : SESENȚA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

new go Memitide por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

62,489

TOTAL FACTURA





04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 12

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

FECHA:

Teléfono:

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

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6 10 10 10 10 2 4	PALA ASEO PLASTICA MANGO LARGO MOPA FIBRA 16 LISOFORM AEROSOL LAVALOZAS QUIX 750 ML. CIF CREMA X 750 CC BARRE HOJAS ATOMIZADOR O ROCIADOR X 500 CC.	425.00 1,740.00 1,236.00 649.00 680.00 3,001.00 614.00	2,550 17,400 12,360 6,490 6,800 6,003 2,456
e e			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

: 421103 MATERIAL DE ASEO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES CUENTA DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

VALOR NETO 54,058 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

121 54,058 10,271

LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

64, 329

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

TOTAL FACTURA

News PO Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071020

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 2

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014 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 12 12 2 12 8	SACA ZARRO FRASCO PANO SACUDIR BLANCO 40X45 DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL DESENGRASANTE PARA COCINA X 5 LTS. DF-15 CLORO GEL CLORO X 5 LTS	1,438.00 140.00 1,242.00 2,120.00 726.00 1,205.00	14,382 1,682 14,904 4,242 8,713 9,642

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO 53,556 : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 53,556 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 IVA 10, 176 63, 732 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO N : SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

Emitido por Solicitado 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 CÁLIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071019

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 22

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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 2 2	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND. ANTIGRASA BIDON DE 5 LTS. TOALLA NOVA 4 ROLLOS	404.00 3,115.00 1,681.00	4, Ø40 6, 230 3, 368
\cap			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NE CUENTA VALOR NETO 13,632 DESTINO

: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA: AVDA.CRISTOBAL COLON 9188 IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

TOTAL FACTURA

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.

P.P.S. 2556 51 27

(2)

13,632

2,590

16,222

09.06/

071018



FECHA:

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

8206290 Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº 12

03-06-2014 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	BESCRIFCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
33612 64533316	MOPA FIBRA 16 LIMPIADOR BANO CLORO PUREX POLVO 400 GR. GUANTES TEJIDO PVC DILUYENTE DUCO BIDON 5 LTS. DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. B.PRIMAVERAL POE TT CIF CREMA X 750 CC BOLSA BASURA 130X130 BOLSA BASURA 50X90 BOLSA ALMACEN. ZIPLOC C/CIERRE 18X20 BARRE HOJAS ALCOHOL GEL 340 CC CAJ X 15 FRASCO PANOS TRAMY 55X49 CM.	1,742.00 517.00 159.00 9,000.00 688.00 688.00 1,811.00 381.00 1,528.00 3,001.00 1,182.00 1,766.00	7, 220 1, 55 9, 00 8, 250 4, 08 7, 24 5, 71 4, 58 9, 00 1, 18 10, 59

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO CUENTA VALOR NETO 67,385 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS DESCUENTO 0.0 171 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 67,385 LUGAR ENTREGA: AVDA.CRISTOBAL COLON 9188 IVA 12,803 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 80, 188

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHENTA MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS non of To

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Conta

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



071017

04-06-2014 FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 2

Teléfono: ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

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	PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA X 300 MTS C/U PQTE X	6, 124.00	
1	2 ROLLOS . LIMPIAVIDRIOS X 5LTS .		73, 488
ĝ	DESENGRASANTE X 5 LTS	2,282.00	2,288
20	BOLSA BASURA 80X120 .	2,120.00 755.00	4,240
2	SACA ZARRO FRASCO	1,438.00	15,100 2,876
			-,,
	*		
$\overline{}$			
1			
-			
_			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento	
CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO	
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS DESCUENTO	,,
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL	
LUGAR ENTREGA: AVDA.CRISTOBAL COLON 9188 IVA	18,617
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACT	

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO DIECISEIS MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

neno 90 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

116,603



071016

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº 22

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014 sírvase despachar

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

CANTIDAD	BESSITI CION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1962 188453 68	PANO AMARILLO TRAPERO DOBLE CON OJAL 47X50 VIRUTEX TOALLA NOVA 4 ROLLOS LUSTRA MUEBLES X 250 GRS BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND. LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS. PANOS SACO CON OJAL DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC CITRICO SECADOR DE VIDRIO COMPLETO DE 45 CM. WINKLER VIM LIQ. AMONIACLOROX 1ts	124.00 743.00 1,681.00 595.00 404.00 948.00 407.00 1,160.00 2,564.00	1,240 4,458 20,172 3,570 3,232 3,792 2,035 3,480
-			
		*	
3			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET DESCUENTO DESCUENTO CUENTA VALOR NETO 73, 253 DESTINO DESCUENTO 0.0 2 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 73, 253 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040 IVA 13,918 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 87,171

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

Temition por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

DRIZ

09.06/

071015



04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

HUECHURABA

Dirección: LAS ROSAS 5757

8206290

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 12

** Despachar factura en Lugar Entrega **

FECHA:

de Fecha Ø3-Ø6-2Ø14

sírvase despachar

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

CANTIDAD	BEGGIAL GIGIT	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 03 14 14 18 18 18 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19	VASOS PLASTICOS 300 CC. ALCOHOL DESNATURALIZADO 1 LT. BOLSA BASURA 80X110 TOALLA PAPEL JUMBO PISAROLL 2 ROLLOS 300 MTS. PAPEL HIGIENICO X 8 ROLLOS HUINCHA AISLADORA 5 MTS. NEGRA GUANTES TEJIDO PVC LISOFORM AEROSOL GUANTES M SERVILLETA COCTEL BLANCA ELITE 50 UDS. GUANTES AMARILLO TALLA L LIMPIADOR PISO FLOTANTE REPUESTO FRESH MATIC AIR WICK LAVANDA LAVALOZAS QUIX 750 ML. ALCOHOL EN GEL 1 LITRO PANO MULTIUSO 38X40 CMS. VIRUTEX DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SUAV. ALGODUN PO ETT CIF CREMA X 750 CC BOLSA BASURA 120X130	16.00 1,007.00 600.00 7,363.00 2,480.00 159.00 1,236.00 234.00 488.00 1,163.00 3,775.00 649.00 1,006.00	1,600 3,400 29,452 19,840 19,840 500 954 4,944 1,132 1,404 3,904 6,978 11,325 3,894 4,082 1,376

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO 114,344 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 114,344 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040 IVA 21,725 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 136,069

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SESENTA Y NUEVE PESOS

Emitido por Solicitado 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 ORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071014

04-06-2014

FECHA:

Teléfono:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 03-06-2014 de Fecha

sírvase despachar

De acuerdo a su cotización Nº 2

At.: Sr.:

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ANTIDAD		SCRIPCION			VALOR UNITARIO	TOTAL VALO
10	PAPEL TOALLA JUMBO BL 2 ROLLOS		MTS C/U	PQTE X	6,124.00	61,24
5	REPUESTO MOPA CHICA 1	6			1,465.00	7, 32
1 6	LIMPIAVIDRIOS X 5LTS				2,282.00	2, 28
1	ESPONJA P/ LOZA JABON LIQ, X 5LTS				189.00	1,13
15	CLORO X 5 LTS				2,450.00 1,205.00	2,45
					1,200.00	18,07
. `						
		. 6				
			.(

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA VALOR NETO

: 421103 MATERIAL DE ASEO : COLEGIO JUAN PABLO II

92,506 0

DESTINO PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

92,506

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

17,576

TOTAL FACTURA

110,082

SON : CIENTO

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO DIEZ MIL OCHENTA Y DOS PESOS

new 190

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIA NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

071013

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº 22 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

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	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC CITRICO	1,160.00	5,800
1 10 2	LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS. PANO AMARILLO DESODORANTE AMBIENTAL FRESH MATIC AIR WICK + R EPUESTO LAVANDA	948.00 124.00 3,943.00	948 1,240 7,886
6 5	LUSTRA MUEBLES X 250 GRS DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC LAVANDA	595.00 1,203.00	3,570 6,015
$\overline{}$		s	ec:
			¥

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO

: CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA: 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

DESCUENTO 0.0

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

25, 459 4,837

121

25,459

30, 296

SON : TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

ner 190 Amitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

CUENTA

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

071012

09.06/

04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono:

FECHA:

De acuerdo a su cotización Nº 12

** Despachar factura en Lugar Entrega ** 03-06-2014 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	VASOS PLASTICO PLUMAVIT AMPOLLETA 40 WATT SERVILLETA COCTEL BLANCA ELITE 50 UDS. PANO MULTIUSO 38X40 CMS. VIRUTEX BARRE HOJAS PANO ABSORVENTE SPONGI 3 UNIDADES DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC ROSA FLORES	22.00 175.00 234.00 564.00 3,001.00 466.00 3,800.00	4, 400 3, 500 4, 680 11, 280 6, 003 4, 660 19, 000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NET CUENTA VALOR NETO 53,522 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE DESCUENTO 0.0 171 PLAZO ENTREGA: 24 HORAS SUB-TOTAL 53, 522 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA 10,169 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 63,691

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

Dero 7 90 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



071011

FECHA:

04-06-2014

Señor(es): ILOP S. A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100 Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº 2

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

ANTIDAD				DESCRIPC	101	V					VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5 2 2 10	CLORO PAPEL	LIQ, X X 5 LT TOALLA	S	BLANCA	X	300	MTS	C/U	POTE	x	726.00 2,450.00 1,205.00 6,124.00	3,63 4,90 2,41 61,24
	2 ROL	_LOS									-,	01, 27
= 1												
						e						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO 72,180 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 72,180 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA 13,714 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 85,894 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

20 new Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS MO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIAJES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

071010



FECHA:

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr : De acuerdo a su cotización Nº 22 ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha 04-06-2014

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		CRIPCI	ION				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5 3	VIM LIQ. AMONIACLOROX DESODORANTE AMBIENTAL	1ts 340	cc.	LAVANDA	AIR	WICK	1,589.00	7,945 1,734
							0.0.00	1,734
″ \ ≪								
			0					
	ii.						£	
į.							in a second	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421103 MATERIAL DE ASEO CUENTA DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

9,679 0 9,679

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA

1,839 11,518

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : ONCE MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS

Solicitado por

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

09.06/

071009



FECHA:

. 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757

HUECHURABA

Teléfono:

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA De acuerdo a su cotización Nº 12

** Despachar factura en Lugar Entrega ** de Fecha 03-06-2014 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
១ឧភ	GUANTES CORRIENTE LATEX VIRUTEX TALLA M M/USO SILICONA AUTOMOVIL KIT SPRAY 480 CC. DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. BOSQUE PINO GLAD E	460.00 1,555.00 688.00	2,300 3,110 2,064
10 5 5 4 10	SERVILLETA COCTEL BLANCA ELITE 50 UDS. PANO ABSORVENTE SPONGI 3 UNIDADES LAVALOZAS GUIX 750 ML. JABON LIQUIDO DOVE FRASCO 800 ML. RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440 CC. AMPOLLETA AHORRO ENERGIA PL 26 WATT(dos patas)	. 234.00 466.00 649.00 6,188.00 1,290.00 1,590.00	2,34, 2,33 3,89 30,94 5,16
	,		
	*		
3		8	
-			
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta la factorizacion del pago de est	e documento
CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO 68.038
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO Ø.Ø
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 68.036
	: REYES LAVALLE 3207	IVA 12.927
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA PRIOCE

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON ; OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

Neno 190
Solicitado por VºBº presupuesto V®º Conjedor

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



De acuerdo a su cotización Nº 2

At.: Sr.:

ORDEN DE COMPRA

071008

9.06.14 OK

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

03-06-2014 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 6	CLORO GEL SACA ZARRO FRASCO		726.00 1,438.00	4, 356 8, 628
	a e			
		ii .	×	
			* *	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO DESTINO

: ADMINISTRACION CASA CENTRAL PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

DESCUENTO 0.0

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA 2,467 15, 451

SON : QUINCE, MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

leno 1 90

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES/

P.P.S. 2556 51 27

12,984

12,984

121



Env. 5.06.14

071007

04-06-2014 FECHA:

Señor(es)FERRETERIA GARACHENA S.A. 967029505

Dirección:PROVIDENCIA 2687

2322645

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	MANGUERA 3/4 REFORZADA PARA RIEGO	840.00	42,000
			я

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	INO	se	acepta .	T &	ractorizacion	der bago de	este	documento	
CUENTA			: 4221	23	MANT.Y REPAR.	INMUEBLES		VALOR NET	0

CUENTA : 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES DESTINO

: CENTRO DE APRENDIZAJE PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

OBSERVACIONES:

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADAIPOR

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

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.

P.P.S. 2556 51 27

42,000

42,000 7,980

49,980

Ø



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

FECHA:

071005

04-06-2014

Señor(es) COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

Teléfono: ** 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.

CANTIDA			CRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CARGA DE GAS D	E 15 KG.	CLASICO	16, 966. 3	67,866

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 423104 GAS DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

OCHENȚA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

Melo +514

Solicitado por V°B° presupuesto

V°B

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

P.P.S. 2556 51 27

67,866

67,866

12,894

80,760



071004

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA. 835033007

Dirección: CHILOE 1996

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

Teléfono: 2209916

** 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		
13 28 8	BROWNIE JUGOS CHOCOLATE	2,739.50 801.68 3,739.50	35, 614 22, 447 29, 916		
		,			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

87, 977

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280

IVA

87, 977 16,716

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

104,693

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

Senmino Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°8° 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA/04/35/10

071003

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: JOANA RAVERA De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** e Fecha sírvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuació

CANTIDAD			DES	CRIPCIO	N		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
300	PARACETAMOL	GOTAS	100	MG/15	ML.	*	258.5	77,577
_								
					84			
							2	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	NO	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	document	0 -	
CUENTA			: 4211	105	P. FARMC. Y QU	TMTC	חב -					
DECETIO						TITLE	75			VALOR	NETO	

DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS

Mero 186 mitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Cont

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTO ZADA POR ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO COLO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. DEN EN C CANTIDAD

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA

P.P.S. 2556 51 27

77,577

77,577

14,740

92,317



Env 6/06/14

071002

02-06-2014 FECHA:

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS LTDA. 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

2027274

Teléfono:

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº

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
35 35 35 1 1	BARRAS CUISENAIRE BINGOS MATEMATICOS BLOQUES LOGICOS DOMINO ACENTUACION JUEGO ACENTUACION JUEGO CLASIFICACION DE PALABRAS (MORFOSINTAXIS)	8,908.00 10,504.00 7,479.00 2,269.00 5,966.00 15,546.00	311,780 367,640 261,765 2,269 5,966 15,546
1 35 35	JUEGOS SINONIMOS Y ANTONIMOS SET DE MONEDAS TANGRAMAS	8,319.00 1,345.00 8,319.00	8,319 47,075 291,165
		e	
		t.	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 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

1,311,525 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

VALOR NETO

1,311,525 249, 190

TOTAL FACTURA 1,560,715

SON : UN MILLON QUINIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS

do 15 Solicitado 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 CORRESPONDEM EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

ORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 06-06-44

071001

02-06-2014 FECHA:

Señor(es)COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

Teléfono: ** 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							CRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA	DE	GAS	DE	11	KG.	CLASICO	12,806.7	12,807
<u></u>									

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento
***		acc p ca	~ ~	Taccor Tracton	$\alpha \in \mathcal{I}$	Dayo	\sim	-3	documento.

CUENTA : 423104 GAS

DESTINO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

: MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

VALOR NETO

12,807 0 12,807

2,433

TOTAL FACTURA

15,240

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : QUINCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Teno 4 1129 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS KO CORRESPONDEN EN OALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071000

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY N | 7048

Z207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD					DES		VALOR UNITA	210	TOTAL VALOR		
1	CARGA CARGA	DE DE	GAS GAS	DE DE	15 KG. 5 KG.	CLASICO CLASICO		·	16, 966 7, 663	.3	16, 966 7, 664
2											
				41							

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	Νo	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	document	to
UENTA			: 423	104	GAS					WALOR	NETO

C 24,630 : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS DESTINO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 24,630 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 4,680

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

neno 1429 Emitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

0

29,310



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

070999

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY N 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS DE 15 KG. CLASICO	16, 966. 3 16, 966

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	No	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	document	
CUENTA			: 423	104	GAS					VALOR	
DECTINO	,		WTIT.								

DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 16,966
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 3,224
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 20,190

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTE MIL CIENTO NOVENTA PESOS

Meno 1429
Emitido por Solicitado por VºBº presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/ TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CAÍNDAD Y-CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 06-06-14 070998 /

FECHA: 02-06-2014

Señor(es) COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY N|| 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDA	AD .					DESC	CRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
1	CARGA CARGA	DE DE	GAS GAS	DE	45 11	KG. KG.	CLASICO CLASICO	42,504.2 12,806.7	42, 504 12, 807	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 423104 GAS DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS

Kno 4 429 Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

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.

P.P.S. 2556 51 27

55,311

55,311

10,509

65,820

0



ORDEN DE COMPRA 05/04/14

070997

FECHA:

02-06-2014

Señor(es):NESTLE CHILE S.A. 907030008

Dirección: ROGER DE FLOR 2800

3375422 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAL)			DE	SCR	IPC	CION				VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	NAN	1	CONFORTIS	CAJA	x 2	24	LATAS	ж	400	GRS.	83,840.0	1,257,600
- 2											,	
							*				g	
											i.	
	~											Δ.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.: 424104 PROG.ALIMENTACION VALOR NET

CUENTA DESTINO

: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA: INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

1,257,600 0

1,257,600

IVA 238,944 1,496,544 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y -

CUATRÓ PESOS Meno 1425

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°BV Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



070996

FECHA:

02-06-2014

Señor(es),PRODUCTORA GUSS Y COMPANIA LIMITADA 763050505

Dirección:PEDRO DE VALDIVIA 3474

OF. 56 - B

de Fecha

3153244 Teléfono:

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TORIZADA POR

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCF	RIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BANDERA CORPORACION 430 BANDERA LICEO 430 X 280 BANERA NACIONAL 430X280	X 280	58, 000.00 58, 000.00 58, 000.00	116,000 116,000 58,000
(1				
	-			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES DESTINO

: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS

nitido por Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

290, 000

290,000

345,100

55, 100



Env 6.06.14

070995

02-06-2014 FECHA:

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	BALON FUTSAL TRAIN TANGO BALON VOLEIBOL ESPONJA BALON VOLEIBOL MOLTEN ULTRTOUCH 4500 BALON VOLEIBOL MOLTEN SOFT TOUCH 3500 BARRA OLIMPICA CROMADA 66" CAJA DE PELOTAS TENIS MESA SENSEI CINTA DE GIMNASIA C/ESTILETE DE FIBRA COMPRESOR AIRE ELECTRICO 220V CONO DE ENTRENAMIENTO DE 9" DISCO 15 LIBRAS DISCO 5KG ESCALERA DE AGILIDAD 8 PELDANOS JUEGO PETOS DEPORTIVOS DAMA, TELA PANAL X 12 JUEGO PETOS DEPORTIVOS VARON TASLAM MARCA DRB X 12 U MESA PING PONG GAME MAX UK TIME, RED Y SOPORTE PAR PALETAS TENIS DE MESA SENSEI GOMA LISA PELOTA DE TENIS SUFIX X 3 U SET CONOS LENTEJA PACK 50 UND	10,840.00 3,352.00 26,806.00 15,117.00 15,882.00 13,361.00 3,352.00 58,739.00 747.00 7,588.00 5,420.00 8,319.00 20,067.00 20,067.00 122,605.00 2,512.00 9,159.00 1,924.00	325, 200 33, 520 268, 060 226, 755 31, 764 534, 440 83, 800 58, 739 18, 675 30, 352 21, 680 16, 638 40, 134 40, 134 735, 630 25, 120 25, 120 9, 159 9, 620

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 424267 FAGEM B VALOR NET

CUENTA DESTINO

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES DIECISEIS MIL CIENTO TRES PESOS

Emitido por

OBSERVACIONES:

toob 3 Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contad

PROVEEDOR

VALOR NETO

SUB-TOTAL

IVA

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

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.

P.P.S. 2556 51 27

2,534,540

2,534,540

3,016,103

481,563



Env 6/06/14

070994

FECHA:

02-06-2014

Señor(es):CENCOSUD RETAIL S.A. 81201000K

Dirección: COYANCURA 2241 PISO 2

3367177

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	MINI PHILLIPS SYSTFWM6	84, Ø25. ØØ	252,075
	·		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B
DESTINO : COLEGIO SAN FRAN

: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

252,075 Ø

SUB-TOTAL IVA

252,075 47,894 299,969

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESO

Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

1

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEMEN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

B° Contado



070993

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):PRODUCTORA GUSS Y COMPANIA LIMITADA 763050505

Dirección: PEDRO DE VALDIVIA 3474 OF. 56 - B

Teléfono: 3153244

TOTAL FACTURA

TORIXADA POR

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** e Fecha sírvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los motoriales

CANTIDAD		DESCRIP	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR		
2	BANDERA BANDERA	CHILENA 2 X 3 CORPORATIVA 2 X 3	MTS	2	27,000.0 27,000.0	54,000 54,000

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

ľ	10	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento	
---	----	----	--------	----	---------------	-----	------	----	------	-----------	--

CUENTA : 425127 GASTOS VARIOS : COLEGIO JUAN PABLO II VALOR NETO 108,000 DESTINO DESCUENTO 0.0 0 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 108,000 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040 IVA 20,520 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS rondo A Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contade

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

128,520



Env 6/06/14

070991

02-06-2014

Señor(es).LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: LOS QUILLAYES 7744

Teléfono:

FECHA:

At.: Sr. GUILLERMO MANCILLA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

			se indican a continuac	ion.
	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
		HISTORIA DE CHILE ILUSTRADA — NICOLAS CRUZ, AL EJANDRA VEGA	20,588.00	20, 588
		HISTORIA DE CHILE: DESDE LA INVASION INCAICA H ASTA NUESTRO DIAS (1500-2000) ARMANDO DE RAMON	10,050.00	10,050
	-	ALES DE CHILE - JAIME EYZAGUTERE	7,563.00	7,563
	10	HISTORIA DEL SIGLO XX — ERIC HOBSBAWN JACK Y JILL LA AMORTAJADA	25,000.00 2,941.00 2,941.00	25,000 29,410 29,410
	10	LA ENEIDA LA HISTORIA DE LA GAVIOTA Y EL GATO QUE LE ENS	4,958.00 7,479.00	49,580 74,790
	_10	LA REMOLIENDA	2,941.00	29,410
		LA SOCIEDAD DEL SALITRE - S. GONZALEZ MIRANDA LIBRO PSU ELECTIVO QUIMICA - EDITORIAL UC LIBROS TALLERES SANTILLANA - BICENTENARIO 1 A	16,840.00 11,504.00	16,840 11,504
	10	LOS GUANTES DEL REY JOAQUIN	25,126.00 5,966.00	125,630 59,660
	10 10 10	MARIANELA MUNDO DE CARTON NUEVOS CASOS MISTERIOSOS OLIVER TWIST	2,941.00 3,697.00 5,966.00	29,410 36,970 59,660
	1 10	PALOMITA BLANCA REVOLUCION INDUSTRIAL 1760-1830 - T.S. ASTHON TRECE CASOS MISTERIOSOS	2,941.00 2,941.00 6,639.00 5,630.00	29, 410 29, 410 6, 639
	10	UN EMBRUJO DE CINCO SIGLOS	5,630.00	56, 300 56, 300
	9			
_		9		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B VALOR NETO 793,534 DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 793, 534 LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651 IVA 150,771

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

do 13 Solicitado 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 CORRESPONDEMEN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

P.P.S. 2556 51 27

944, 305

TOTAL FACTURA *

070990



02-06-2014 FECHA:

Señor(es).LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección.LOS QUILLAYES 7744

Teléfono:

At .: Sr. GUILLERMO MANCILLA

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAL	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	AMBAR EN CUARTO Y SIN SU AMIGO	5,881.00	
10	AY. CUANTO ME QUIERO	5,881.00	58,810
35	BIBLIAS LATINOAMERICANA	13,437.00	58,810 470,295
1	BREVE HISTORIA DE CHILE - SERGIO VILLALOBOS	5,798.00	5, 798
1 10	PHILE, CINCO SIGLOS DE HISTORIA - 6 UTO	65,546.00	65,546
10	COLECCION DE EDGARD ALLAN POE	4,302.00	43,020
10	CRONICAS MARCIANAS	7,983.00	79,830
10	CUENTOS DE CAROLINA DOS ANOS DE VACACIONES	5,000.00	50,000
10	EL CODITON COLZONOZILO	3,050.00	30,500
1	EL CAPITAN CALZONCILLO	5,454.00	54, 540
	EL COMERCIO Y LA CRISIS COLONIAL — SERGIO VILL ALOBOS	8,337.00	8, 337
10	EL JARDIN SECRETO EL MAGO DE OZ	2,941.00	29,410
10	EL NINO DEL PIJAMA A RAYAS	2,941,00	29,410
10	EL PEQUENO NICOLAS	4,859.00	48,590
1	EL PUEBLO DEL SOL - ALFONSO CASO	5,881.00	58,810
10	EL VIEJO QUE LEIA HISTORIAS DE AMOR	4,202.00	4,202
1	GEOGRAFIA DE CHILE ILUSTRADO - RICARDO KREBS	7,479.00	74,790
10	HECHOS CONSUMADOS	4,202.00	4,202
1	HISTORIA CONTEMPORANEA DE A. LATINA — HALPERIN TULIO	4,621.00 16,807.00	46,210 16,807
1	HISTORIA DE AMERICA COLONIAL Y EL CARIBE - JOS E DEL POZO	10,000.00	10,000
1	HISTORIA DE CHILE (1891-1973) GONZALO VIAL	23, 178.00	23, 178
_		,,	
	2		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -: 424267 FAGEM B

CUENTA

VALOR NETO

1,271,095

DESTINO

: COLEGIO SIMON BOLIVAR PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

1,271,095

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

IVA

241,508

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

1,512,603

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON QUINIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

Fdo Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA ENV 6.06.14

070989

02-06-2014

FECHA:

Señor(es).COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BARRA SUSPENCION PARA EL GIMNASIO MAGUINA DE EJERCICIO INFANTIL CAMINADOR AEREO DOBLE	25, 126.00 319, 243.00	25, 126 638, 486
2	MAQUINA DE EJERCICIO INFANTIL TIPO PENDULO TACA TACA	336,050.00 142,773.00	672, 100 713, 865
		9	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

140 25 4	acepta la ractorización del pago de este	documento -	
CUENTA	: 424267 FAGEM B	PRODUCT CONTROL OF THE PROPERTY OF THE PROPERT	0 040 577
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR		2,049,577
PLAZO ENTREGA	· INMEDIATA	DESCUENTO 0.0	0
		SUB-TOTAL	2,049,577
	: TOMAS MORO 1651	IVA	389, 420
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA		
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	c, 438, 99 <i>7</i>
	THE ATOLI DULLED SHILLHINDER SHILLINGE		

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y -

PESOS -16 15 Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Env 6/06/14 ORDEN DE COMPRA 070988

FECHA:

02-06-2014

Señor(es):INDUMAC LTDA.

837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

6722873

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDA			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
8	ESTANTE	(LIBREROS)		99,950.00	799, 600
			*		
	-				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B DESTINO

VALOR NETO

799,600

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

DESCUENTO 0.0

LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308

SUB-TOTAL IVA

799,600

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

951,524

SON : NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEXNTICUATRO PESOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

151,924

do 13

Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



Env 6/04/14 ORDEN DE COMPRA

070987

02-06-2014

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS LTDA. 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

2027274

Teléfono:

FECHA:

At.: Sr.:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BINGO BLOQUES MULTIBASE LAMINAS ABECEDARIO LECTURA	10,504.00 6,134.00	10,504 6,134
	5		
,			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B VALOR NETO DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES DESCUENTO 0.0

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TVA

SUB-TOTAL

16,638 16,638 3,161

TOTAL FACTURA 19,799

SON : DIECINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



Env 6/06/14

070984

02-06-2014

Señor(es).COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

At.: Sr.MARTA ESPEJO

** Despachar factura en Lugar Entrega **

FECHA:

De acuerdo a su cotización Nº de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

1 ADIVINA GUIEN 2 BLOGUES MULTIBASE 3 CUBO INGENIO 1 DISNEY PUZZLE 32 PZ 1 DISNEY PUZZLE 40 PZ 2 JENGA 1 JUEGO MIKADO	VALOR UNITARIO 21, 250. 00 13, 600. 00 2, 550. 00 8, 500. 00 10, 200. 00	TOTAL VALOR 21, 250 27, 200 7, 650 8, 500
JUEGOS SINONIMOS Y ANTONIMOS LIBRO DE PREGUNTAS MEDALLA FELICITACIONES MEMORICE DINOSAURIOS MEMORICE SONIDO INICIAL MONOPOLY CHILE MULTIPLICACION Y DIVISION NAIPE UNO NAIPE UNO NAIPES GRAMATICALES DRTIDIL PUZZLE 6 ETNIAS DE CHILE SECUENCIA TEMPORAL SEIS ETNIAS DE CHILE 49 PZ SET CUENTOS INFANTILES 1 SET CUENTOS INFANTILES 2 SET CUENPOS GEOMETRICOS MADERA SET DE COMPRAS Y CUENTAS STICKER BUEN TRABAJO TALLER DE MATEMATICAS 1 - LOS NUMEROS NATURALE	25,500.00 1,530.00 1,530.00 23,800.00 10,200.00 4,522.00 8,500.00 22,100.00 21,250.00 5,083.00 11,050.00 115,430.00 9,520.00 8,883.00 9,520.00 12,597.00 12,597.00 11,050.00 15,989.00 1,105.00 37,230.00	10,200 51,000 1,530 23,800 10,566 8,500 5,950 22,100 5,083 11,050 115,430 9,520 8,883 9,520 12,597 12,597 22,100 37,230
1 TALLER MATEMATICAS FRACCIONES, DECIMALES Y PRO PORCIONALIDAD 1 TWISTER	37, 230.00 25, 500.00	37, 230 25, 500

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA : 424267 FAGEM B VALOR NETO DESTINO

557,635 : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 557,635 LUGAR ENTREGA: VIA LACTEA 9308 IVA 105,951 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 663,586

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

F10 13 Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



070983

02-06-2014 FECHA:

Señor(es)FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA 815698002

Dirección: SAN DIEGO 140

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAL	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOF	
1 3 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ATRIL PARTITURA BAGUETA BOMBO FOLKLORICO BONGO CABASA CAJA 12 CAJON PERUANO CAMARA AGOGO CASTANUELAS CORREAS INSTRUMENTOS CUERDAS DE GUITARRAS DJEMBE GUIRO JAM BLOCK MARACAS LP MAZO MADERA MELODICA 32 NOTAS PANDERETA PANDERO CUEQUERO PLUG PROEL PS-DH 120LU6 6 MTS PROEL GUENA SUBWOOFER ACTIVO HS10W TROMPE XILOFONO 23 NOTAS XLR PLUG ZAMPONA CROMATICA	11,756.00 4,193.00 54,622.00 37,647.00 25,202.00 37,807.00 58,815.00 28,563.00 12,597.00 3,353.00 4,193.00 75,622.00 21,000.00 10,076.00 15,958.00 4,193.00 33,605.00 5,874.00 12,597.00 6,714.00 218,479.00 243,689.00 4,193.00 756,218.00 11,756.00 14,277.00	11, 756 12, 579 54, 623 37, 645 25, 805 58, 815 114, 259 33, 530 41, 930 75, 623 21, 000 10, 958 25, 158 33, 605 5, 879 40, 28 40, 28 47, 28 47, 02 47, 02 47, 02	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B 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

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

2,660,548

2,660,548 505, 504

IVA TOTAL FACTURA 3,166,052

SON : TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CINCUENTA / DOS PESOS

Emitido por Solicitado por

OBSERVACIONES:

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



070982

Env 6:06.14

02-06-2014

FECHA:

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ESPALDERA DE MADERA UN CUERPO VIGA EQUILIBRIO REGULABLE EN 1 PARALELA BRAQUEAL	ALTURA	184,790.00 537,731.00 1,882,353.00	184,790 537,73 1,882,35
	0		
,			
0		£.	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-CUENTA

: 424267 FAGEM B : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES DESTINO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

ORIZAD

2,604,874

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308

SUB-TOTAL IVA

2,604,874

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA

494, 926 3,099,800

SON : TRES MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

Emitido por

Iond B Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CÁLIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



FECHA: 02-06-2014

Señor(es)COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección:MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

At.: Sr.MARTA ESPEJO De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** le Fecha sírvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ANTIDAD			I	DESCRIPC	CION		VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
1	MAPA	GEOGRAFICO	DEL	PAIS			24,650.00	24, 652	
\sim									
					8				

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

	NO	se	ace	epta la factorizacion del pago de (este	documents -	
CUENTA	ì		5	424267 FAGEM B		VALOR NETO	~
DESTIN	10		:	COLEGIO JUAN PABLO II		DESCUENTO 0.0	24,650
PLAZO	ENT	REGA	:	INMEDIATA		SUB-TOTAL	2
				CALLE PATRICIA 9040		IVA	24,650
FORMA	DE	PAGC	:	30 DIAS C/FACTURA		777 1 2.4	4,684
				HOLE HERE PRICES		TOTAL FACTURA	29, 334

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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.



3-6

ORDEN DE COMPRA



070980

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección:FEDERICO REICH 330

7642094 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX SANTIAGO/MARBELLA/SANTIAGO 06/06/14 A LAS 07:30 HS COL. SAN FRANCISCO DEL ALBA TP EN AV. CRISTOBAL COLON 9140	520, 000. 00	520, 000
1	BUS 25 PAX SANTIAGO/MARBELLA/SANTIAGO 06/06/14 A LAS 07:30 HS COL. SAN FRANCISCO DEL ALBA TP EN AV. CRISTOBAL COLON 9140	360, 000.00	360, 000
		ŝ	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS 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

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

880,000 121 880,000

IVA

121

TOTAL FACTURA

880, 000

OCHOCAENTOS OCHENTA MIL PESOS

nortella. Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



070979

FECHA: 02-06-2014

Señor(es)TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

DirecciónFEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642Ø94

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **
le Fecha sírvase despachar de Fecha

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
22	BUS 44 PAX SANTIAGO/MARBELLA/SANTIAGO 06/06/14 A LAS 07:30 HS COL. SAN FRANCISCO DEL ALBA EN CAMINO DEL ALBA 9280	520, 000. 00	1,040,000	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	se	acepta	la	factorizacion	del	pago	de	este	documento	
A				SEMIN.Y ENCU					VALOR NETO	

CUENTA DESTINO

: 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

UN MALLON CUARENTA MIL PESOS

Senjungo Toshella. Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

RIZADA 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.

P.P.S. 2556 51 27

1,040,000

1,040,000

1,040,000

171

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA



ORDEN DE COMPRA 05/06-14

070978

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):EC GROUP INGENIERIA Y TECNOLOGIA SPA 762805146

Dirección: RUCALIN 4215

Teléfono:

At.: Sr.:VIVIANA BUDIN De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
1	SIST. ATENCION DE PUBLICO MODELO STANDARD LED, INCLUYE PANTALLA ESTANDAR 2 DIG. INHALAMBRICA , DISPENSADOR DE Nros., PULSADOR INHAL. ROLLO NUMERADO E INSTALACION.	190, 000. 0	190, 000	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de esté documento.-

: 431105 EQ.E INST. SALUD CUENTA DESTINO

: CASA MARLIT

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

AUTORIZADA POR

190,000 121

IVA

VALOR NETO

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

190,000 36,100 226, 100

SON : DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEN PESOS

Menselyy

Solicitado por

V°B° presupuesto

Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDE LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES A GALIDAD Y CANTIDAD



070977

FECHA: 02-06-2014

Señor(es)ADRIAN A. MUNOZ CORREA 08130467K

Dirección:LLUTA NII 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** le Fecha sírvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DI	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR		
1	ORTA MANJAR NUEZ PAI	RA 40 PERSONAS	,	28, 571. 43	28,571

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	se	acepta	la	factoriza	acion	del	pago	de	este	document	0
		: 4251	119	GASTOS N	MENORE	ES				VALOR	NETO

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES

: ADMINISTRACION CASA CENTRAL DESTINO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y CUATRO MIL PESOS

Jeno 245 Paitido por Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS PARCIALES V/O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES Y CANTIDAD

PPS 2556 51 27

28,571

28,571

34,000

5, 429

171

DESCUENTO 0.0

TOTAL FACTURA

SUB-TOTAL

IVA





070976

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

ANTIDAD			DESC	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR				
60	ALGODON	TORULAS	0,5 GRS	. BOLSA x	200	UN.	e)	900.0	54,000
	-								
									*
	25								
	-								5
ĭ									
	<u> </u>								2

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

NO	se	acepta	a la	facto	rizacion	del	pago	de	este	document	to
A		: 42:	1106	MAT.	MEDICO	Y QU	IRURG:	ICO		VALOR	

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO : LABORATORIO BASICO DESTINO

DESCUENTO 0.0

54,000

PLAZO ENTREGA: INMEDIATA

0

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

54,000

IVA

10,260

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

64,260

Emitido por

Deno 0.10 Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

30-0

070975

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):VALTEK S.A. 795688501

Dirección: AVDA. MARATON 1943

Teléfono: 6541199

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 1 10	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM. MEDIO MIO, TUBO 16 x 125, 30 UN. KIT DESODORANTE AUTOCLAVES, 10 UN.	10,494.0 8,395.0 2,546.0	10, 494 8, 395 25, 460
	,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA DESTINO : LABORATORIO BASICO

VALOR NETO 44,349 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

MUTORIZADAPOR

0 44,349

PLAZO ENTREGA: INMEDIATA LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA TOTAL FACTURA

8,426 52,775

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

120010 Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



070974

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección:LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** e Fecha sírvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
MARIPOSA O SCALP VEIN 23G x 3/4 CAJA x 100 PARCHE CURITAS CAJA x 100 JERINGA DESECHABLE 10 ML. C/AGUJA 12G CJ/100 ALCOHOL FRASCO x 1 LITRO CAJA x 12 GUANTE DE PROCEDIMIENTO VINILO N/E TALLA "M" GUANTE DE PROCEDIMIENTO VINILO N/E TALLA "S"	4,500.0 700.0 4,900.0 17,760.0 1,500.0 1,500.0	9,000 14,000 9,800 17,760 15,000
	MARIPOSA O SCALP VEIN 23G x 3/4 CAJA x 100 PARCHE CURITAS CAJA x 100 JERINGA DESECHABLE 10 ML. C/AGUJA 12G CJ/100 ALCOHOL FRASCO x 1 LITRO CAJA x 12 GUANTE DE PROCEDIMIENTO VINILO N/E TALLA "M"	MARIPOSA O SCALP VEIN 23G x 3/4 CAJA x 100 4,500.0 PARCHE CURITAS CAJA x 100 700.0 JERINGA DESECHABLE 10 ML. C/AGUJA 12G CJ/100 4,900.0 ALCOHOL FRASCO x 1 LITRO CAJA x 12 17,760.0 GUANTE DE PROCEDIMIENTO VINILO N/E TALLA "M" 1,500.0

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No	se	ace	epta la	facto	rizacior	ı del	. pago	de	este	documento	
CUENTA		:	421106	MAT.	MEDICO	Y QU	IRURG	ICO		VALOR NETO	80,560
DESTINO		:	LABORAT	TORIO 1	BASICO					DESCUENTO 0.0	Ø
PLAZO ENTI	REGA	:	INMEDIA	ATA						SUB-TOTAL	80,560
LUGAR ENTI	REGA	:	PAUL HA	ARRIS .	1140					IVA	15,306
FORMA DE I	PAGC	:	30 DIAS	S C/FA	CTURA					TOTAL FACTURA	95,866

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

neno ofo Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADO LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARC NDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD





070973

FECHA: 02-06-2014

Señor(es)COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY NII 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entres ** e Fecha sírvase despachar

de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAE	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	CARGA DE GAS 5 KG CLASICO	7,663.87	61, 311
			ar.
	p.		-

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

NO	se	acepta	Ιa	factorizaci	on del	pago	de	este	documento	

CUENTA : 423104 GAS VALOR NETO 61,311 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 0 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 61,311

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 1T,649 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 72,960

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

to 543 Emitido por Solicitado por V°B° presupuesto V°B Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



070972

02-06-2014 FECHA:

Señor(es):SOVIQUIM LTDA. 781169706

Dirección: FEDERICO GALLARDO 2529

7738639

Teléfono:

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización Nº ** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	PLACA PETRI PLAST 90 MM., ESTERIL 500 UN. TOBO ENSAYO KHAN PLASTICO POLIESTIRENO	32,616.0 14.0	32,616 14,000
		ų.	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO

CUENTA DESTINO : LABORATORIO BASICO

VALOR NETO 46,616 DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA

46,616 8,857 TOTAL FACTURA 55, 473

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

Neto 010 Emitido por

PLAZO ENTREGA: INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

Ø



295

ORDEN DE COMPRA



070971

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):BIOMERIEUX CHILE S.A. 966599200

Dirección: AV. PROVIDENCIA 1945 - OF. 603

Teléfono: 6342093

TOTAL FACTURA

AUTORIZADA POR

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** e Fecha sírvase despachar

de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 15 1	CHOCOLATE POLYVITEX VCAT3 AGAR (35116) COLUMBIA SHEEP BLOOD 10 PLT (35094) ARTHRI-SLIDEX 100 TEST.	5,775.0 5,991.0 62,010.0	5,775 89,865 62,010
		4	,

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se	acepta	la	factorizacion	del	nago	ďе	ecte	documento -
-------	--------	----	---------------	-----	------	----	------	-------------

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS VALOR NETO 157,650 DESTINO : LABORATORIO BASICO DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 157,650 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 TVA 29,954 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS SON : CIENTO

Teno olo Solicitado por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES /

P.P.S. 2556 51 27

187,604



070970

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

De acuerdo a su cotización Nº

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR	
100 500	ADAPTADOR LUER (COLOR AZUL) P/USO C/AGUJA HIP. TUBO TAPA ROJA 9 ML. C/ACTIVADOR DE LA COAGUL. TAMANO: 16 x 100 MM. RACK x 50	90.0 65.0		
	¥			
=	-			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 41,500 DESTINO : LABORATORIO BASICO DESCUENTO 0.0 0 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 41,500 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 7,885 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 49,385

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

Solicitado por

Hemo 010 Emitido por V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

V°B° Contade

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

070969

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

4460087 Teléfono:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

	Table 1 and	se muican a continuac	ion.
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	AGUJA MULTIPLE 21G x 11/2" C/VERDE CAJA x 100	45.0	135,000
2,000 200	TUBO TAPA LILA 3 ML. EDTAK3 13 x 75 RACK x 50 TUBO TAPA CELESTE 3 ML. CITRATO DE SODIO 3,2% TAMANO: 13 x 75 MM. RACK x 50	55.0 61.0	110,000 12,200
1,000	TUBO TAPA GRIS 4 ML. FLUORURO DE SODIO/EDTA-K3	60.0	60,000
3,000	TAMANO: 13 x 75 MM. RACK x 50 TUBO TAPA VERDE 4 ML. HERINA DE LITIO Y GEL SE PARADOR, TAMANO: 13 x 75 MM. RACK x 50	77.0	231,000
_			

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 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

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

548,200 0 548,200

IVA 104, 158 TOTAL FACTURA 652,358

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

Emitido por

Solicitado por

V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/ TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

070968

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** e Fecha sírvase despachar

de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 5	TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO 12 x 75 MM. x 250 UN. GRADILLA BIOSEGURIDAD IMPROSAFE 100 TOBOS 13 x 75 MM. AMARILLA	9,400.0 29,500.0	9,400 147,500
	,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -VALOR NETO

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS DESTINO : LABORATORIO BASICO

DESCUENTO 0.0 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS ONCE PESOS

Hero 010 por Solicitado por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORYZADA 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.

P.P.S. 2556 51 27

156,900

156,900

186,711

TOTAL FACTURA

29,811

0





Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

FECHA:

02-06-2014

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

2059738

At.: Sr.:

Teléfono:

** Despachar factura en Lugar Entrega **

De acuerdo a su cotización Nº

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

	o and a servicios que	se malean a continuaci	OH.
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AGAR ENTEROCOCCOSEL (BILIS ESCULINA) 500 GRS. TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO 13 x 100 MM. x 250 UN	60,500.0 12,900.0	60,500 12,900
3 1	TORULA ASTA MADERA-PUNTA ALGODON EST. 100 UN. CONTENEDOR DEPOSICION (PS) 15 ML., T/PRE., CON CUCHARA x 200 UN.	4,900.0 12,500.0	14,700 12,500
100 20 2	REACTIVO DE BURROWS (FIJADOR PAF) x 1 L. PORTAOBJETOS BORDE COMUN x 50 UN. CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. x 100 UN. PAPEL TERMICO HUMALIZER 2000, HUMACOUNT 60TS, COMBILYZER x 2 UN.	12,900.0 1,500.0 1,700.0 3,900.0	12,900 150,000 34,000 7,800
10	TUBO VHS-ESR MONOSEAD A 1,28 ML. (NA-CIT) x 10 0 UN.	21,500.0	215,000
		ø.	
		=	
	*		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA DESTINO : LABORATORIO BASICO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 520,300

PLAZO ENTREGA: INMEDIATA LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 SUB-TOTAL IVA

520,300

98,857

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

619, 157 TOTAL FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS

itido por

Nemo 010 Solicitado por

V°B° presupuesto

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

V°B° Contad

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.

FONO: 2720 6000 - FAX: 2720 6039

ORDEN DE COMPRA

070966

02-06-2014 FECHA:

Señor(es):FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

2059738 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR			
4	CONTENEDOR AJA × 500 -14	R ORINA TA UDS. (N/C	APA ROSCA CAT 5641)	ESTERIL 100 OFERTA HAST	ML., C		130,000
				ŷ.			
	÷					8	
	-						
	æ						
	OSC .						

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO DESTINO : LABORATORIO BASICO

VALOR NETO 130,000 DESCUENTO 0.0 0 SUB-TOTAL 130,000 IVA 24,700

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

TOTAL FACTURA 154,700

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS

Mero 010 Itido por Solicitado por

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

V°B° presupuesto V°B° Contado

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

29-5

070965

FECHA:

02-06-2014

Señor(es):PV EQUIP S.A. 798956701

Dirección: LOS CAPITANES 1388

Teléfono:

2744786

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	CIPROFLOXACINO (CIP) 5ug, 250 DISCOS. SULFA/TRIMETROPIN (SXT) 25ug, 250 DISCOS CEFALOTINA CLSI (KF) 30ug, 250 DISCOS CEFUROXIMA CLSI (CXM), 250 DISCOS CEFTAZIDIMA (CAZ) 30ug, 250 DISCOS GENTAMICINA (CN) 10ug, 250 DISCOS AMOX/AC. CLAVULANICO (AMC) 30ug, 250 DISCOS CLORANFENICOL CLSI (C) 30ug, 250 DISCOS TORULA C/MEDIO CARY BLAIR, 50 UN. CULTI LOOP ENTEROCOCCUS FAECALIS ATTC* 29212 (x 5 LOOPS)	8,545.0 8,545.0 8,545.0 8,545.0 8,545.0 8,545.0 8,545.0 250.0	8,545 8,545 8,545 8,545 8,545 8,545 8,545 25,000
0			
1.			
61			
\bigcirc			
		15	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -VALOR NETO

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS DESTINO

: LABORATORIO BASICO PLAZO ENTREGA: INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA SON : DOSCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS

Teno o 10

Solicitado por

V°B° presupuesto

Contac

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR

DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL

IVA

202,360

202,360

240,808

38,448

Ø

Clas des T

ORDEN DE COMPRA

29-5

070964

FECHA:

02-06-2014

Señor(es):INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD			DESCRI	PCION					VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TIRAS	REACTIVAS	GLICEMIA	P/TD.	FCO.	×	50	UN.	9,000.0	45,000
				*						14
	- 6									
	-									

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO DESTINO : LABORATORIO BASICO

DESTINO : LABORATORIO BASICO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL IVA 45,000 0 45,000

TOTAL FACTURA

8,550 53,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

Af new old

Solicitado por VºBº 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



070963

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DE	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR			
10	GLUCOSA BEBIBLE P/TT AJA x 24 FRASCOS.	30. FCO./296ml.	NARANJA,	С	15,840.0	158, 400
	a					
	~					

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS DESTINO : LABORATORIO BASICO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

158,400 0

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

SUB-TOTAL

158,400

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

30,096

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

TOTAL FACTURA

188, 496

SON : CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

lep of Solicitado 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 ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.





070962

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):TECNIGEN S.A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono: 3960600

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** e Fecha sirvase despachar de Fecha

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	STA COAG CONTROL N+P 12 x 2 x 1ml. GIEMSA EN SOLN. P/MICROSC. MERCK I-1.00 1L. MAY GRUENWALD EN SOLN. P/MICROSC. MERCK 1L.	156, 420.0 27, 571.0 17, 286.0	156, 420 27, 571 51, 858
		ě	
	*		
	z.		
		e e	
$\overline{}$			
	,		

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS CUENTA DESTINO : LABORATORIO BASICO

VALOR NETO DESCUENTO 0.0 SUB-TOTAL

235,849 0

PLAZO ENTREGA: INMEDIATA LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

235,849

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

IVA

44,811

TOTAL FACTURA

280,660

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO SON : DOSCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

Deno 010

Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

RIZADAPOR ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES. ALIDAD Y CANTIDAD





Señor(es):ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

FECHA: 02-06-2014

4626695 Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega **

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
23244043214344420471	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS TERMICAS x 2000 NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L. ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA ALBUMINA GCGGEN 2 COBAS C 300 TESTS BIL-D GEN. 2, 350 TESTS COBAS C, INTEGRA BIL-T DPD GEN. 3, 250 TESTS, COBAS C COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3, 200 TESTS COLESTROL TOTAL COBAS C CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TEST FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2 COBAS INTEGRA FOSFORO GEN. 2 COBAS INTEGRA 250 TESTS GGT2 GEN. 2 COBAS INTEGRA 400 TESTS GLUCOSA HK COBAS C 800 TESTS AST/GOT COBAS INTEGRA 500 TESTS ALTL COBAS INTEGRA 500 TESTS TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS ALB-T TQ GEN. 2, 100 TESTS COBAS C INTEGRA NAOH-D CLEAN COBAS INTEGRA TINA QUANT HEALC GEN. 3, 150 TESTS, COBAS HEALC TQ HEMOLIANTE RGT COBAS C ELECSYS T4 LIBRE 200 TESTS	10,190.0 117,710.0 33,560.0 23,536.0 32,104.0 35,000.0 111,368.0 22,104.0 24,032.0 31,592.0 19,584.0 36,600.0 47,368.0 47,368.0 47,368.0 47,368.0 46,160.0 96,280.0 8,622.0 244,344.0 49,728.0 249,522.0	203,800 235,420 100,680 47,072 128,416 140,000 1,113,680 88,416 72,096 63,184 19,584 146,400 214,248
			n t

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS DESTINO

: LABORATORIO BASICO PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 6,828,362 DESCUENTO 0.0

SUB-TOTAL 6,828,362 IVA

1,297,389 8,125,751 TOTAL FACTURA

SON : OCHO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

neno olo Solicitado por

OBSERVACIONES:

V°B° presupuesto

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



070960

FECHA: 02-06-2014

Señor(es):ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización Nº

** Despachar factura en Lugar Entrega ** e Fecha sírvase despachar de Fecha

Wo disquitor and		1 00114	Sirvase despachar
y/o ejecular, con car	go a esta Orden de Compra / Tra	abain los materiales via con i	icios que se indican a continuación.
	4. 2.1.111	adajo loo matchales y/o servi	clos que se indican a continuación.
CANITIDAD			

114, 931. 0 93, 159. 0 174, 909. 0 263, 963. 0 176, 190. 0 274, 533. 0 145, 830. 0 85, 806. 0	93, 159 349, 818 2, 111, 704 352, 380
·	

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONO: 2720 6000 - FAC: 2720 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

VALOR NETO DESCUENTO 0.0

5, 214, 732 0

SUB-TOTAL 5, 214, 732 IVA

IVA 990,799 TOTAL FACTURA 6,205,531

SON : SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS

nero olo Emitido por Solicitado por

V°B° presupuesto

V°B° Contado

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES ALIDAD Y CANTIDAD