



ORDEN DE COMPRA

071457

*Handwritten initials and number 3.7*

FECHA: 25-06-2014

Señor(es): GASCO GLP S.A. 965687408

Dirección: SANTO DOMINGO 1061

Teléfono:

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,001	CARGA DE ESTANQUE DE GAS	554.97	1,110,495

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

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

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	1,110,495
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,110,495
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	210,994
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,321,489
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON TRESCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

<i>Handwritten signature</i> Emtido por	<i>Handwritten signature</i> Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------

*Handwritten signature*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

071456

FECHA: 26-06-2014

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CHOCOLATE SHANE NUSS X 30	7,890.76	23,672
6	BROWNIE X 12	2,739.50	16,437
12	JUGO ANDINA DAMASCO X 6	801.68	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

VENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS	VALOR NETO	49,729
ESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	49,729
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	9,449
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,178
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MON : CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS

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



ORDEN DE COMPRA

30-b

071455

FECHA: 25-06-2014

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

Dirección: AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A

Teléfono: 78537777

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

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	DISCO EXTERNO TOSHIBA BLANCO 1 TB USB 3.0 CANV IO 2.5" EXTERNO	55,000.00	55,000

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA	: 421110 GASTOS EN COMPUTACION	VALOR NETO	55,000
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	55,000
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	10,450
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,450
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

Emitted por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------	-------------------------------------

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

107

071454

FECHA: 25-06-2014

Señor(es): LORENA VON HAUSEN 16921123K

Dirección: LIRA 1377

Teléfono:

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

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

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

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

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	198,000
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	198,000
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	37,620
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	235,620

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA

071453

FECHA: 25-06-2014

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS DE 11 KG CLASICO	12,806.72	12,807
1	CARGA DE GAS DE 15 KG CLASICO	16,966.39	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	29,773
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	29,773
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	5,657
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,430

SON : TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

Emisor por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Certificador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA

071452

FECHA: 25-06-2014

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	GIGANTOGRAFIA EN PVC CON SELLADO Y OJETILLOS M ED 10 X 2.10 MTS	290,000.00	580,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	580,000
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	580,000
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	110,200
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	690,200
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SEISCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS PESOS

	FONDO B		
Emitido por	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.



ORDEN DE COMPRA

071451

FECHA: 25-06-2014

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha **servase despachar**

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	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

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

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

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	646,000
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	646,000
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	122,740
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	768,740
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS

	FONDO B		
Emitido por	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 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

071450

FECHA: 25-06-2014

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GIGANTOGRAFIA EN PVC CON SELLADO PERIMETRAL Y OJETILLOS MED 19 X 1.5 MTS	345,000.00	345,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	345,000
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	345,000
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	65,550
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	410,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

	Fondo 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



Señor(es) LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
38	ATENOLOL 50 MG. x 1000 COMP.	5,400.0	205,200

**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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

AGENCIA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	205,200
ESTABLECIMIENTO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
FECHA DE ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	205,200
FORMA DE ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	38,988
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	244,188

MONTO : DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

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



ORDEN DE COMPRA

30-6

071448

FECHA: 25-06-2014

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

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

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

y/o ejecutar, 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	FERRAMIN 109 MG. F. E. x 30 CAPS.	1,500.0	549,000
643	JABON GERM. TRICLOSAN 1% BARRA (SANIGERMIN)	550.0	353,650

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	902,650
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	902,650
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	171,504
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,074,154

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

Emitido por	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 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

30-6

071447

FECHA: 25-06-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

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

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	526,980
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	526,980
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	100,126
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	627,106

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO SEIS PESOS

Emitted por	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.



ORDEN DE COMPRA

26-6

071446

FECHA: 25-06-2014

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
45	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG. CAJA x 1000 COMP.	5,200.0	234,000

**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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

AGENCIA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DIRECCION : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
FECHA ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
MONTANTO : DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 234,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 234,000  
IVA 44,460  
TOTAL FACTURA 278,460

Emitted by: [Signature]  
Requested by: [Signature]  
V°B° presupuesto: [Signature]  
V°B° Contador: [Signature]

AUTORIZADA POR [Signature]

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

26-6

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
271	PARACETAMOL 500 MG. x 1000 COMP.	4,500.0	1,219,500
471	ENALAPRILA 10 MG. x 1000 COMP.	2,300.0	1,083,300
81	NITRENDIPINO 20 MG. x 1000 COMP.	4,800.0	388,800
232	CARBONATO DE CALCIO 320 MG. +VITAMINA D x 500 C M.	8,250.0	1,914,000

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

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

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

RESERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Señor(es) WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr. CLAUDIA KEIL

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

De acuerdo a su cotización N°

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



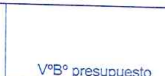

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	FAMOTIDONA 40 MG. CAJA x 1000 COMP.	10,000.0	60,000

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	60,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	60,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	11,400
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,400
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

			
Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

766

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 N°

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

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

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

**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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	160,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	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	TOTAL FACTURA	190,400
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS		

Emiso por	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 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

26-6

071442

FECHA: 23-06-2014

Señor(es): y DATABASES SPA 763015513

Dirección: MAXIMO HUMBER 567 - OFICINA 503

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	RENOVACION DE PLATAFORMA JURIDICA VLEX FULL CHILE - PERIODO 2014/2015	1,048,000.00	1,048,000

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

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

CUENTA : 425107 SUSCRIPCIONES	VALOR NETO	1,048,000
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,048,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,048,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON CUARENTA Y OCHO MIL PESOS

Empleado 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.





ORDEN DE COMPRA

266

071441

FECHA: 23-06-2014

Señor(es): LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA 916500009

Dirección: AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600

Teléfono:

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

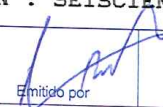
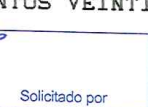
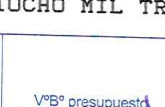

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	VITAMINA B1 + B6 + B12 CAJA POR 3 AMPOLLAS	2,640.0	528,000

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 se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	528,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	528,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	100,320
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	628,320
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA

26-6

071440

FECHA: 23-06-2014

Señor(es) DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

y/o ejecutar, 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	34 UR BANDA 1er. TUBO DOBLE MBT 068-986 3M	2,017.0	163,377
81	34+UL BANDA 1er M TUBO DOBLE MBT 068-985 3M	2,017.0	163,377
81	34+LR BANDA 1er M TUBO SIMPLE MBT 067-920 3M	2,017.0	163,377
81	34+LL BANDA 1er M TUBO SIMPLE MBT 067-919 3M	2,017.0	163,377
81	33 UR BANDA 2do M TUBO SIMPLE MBT 067-958 3M	2,017.0	163,377
81	33 UL BANDA 2do M TUBO SIMPLE MBT 067-957 3M	2,017.0	163,377
81	32+LR BANDA 2do M TUBO SIMPLE MBT 067-915 3M	2,017.0	163,377
81	32+LL BANDA 2do M TUBO SIMPLE MBT 067-916 3M	2,017.0	163,377
81	LINGUAL SHEATH SLOTTED TUB. UL/RL HK 036-242 3M	900.0	72,900
81	LINGUAL SHEATH SLOTTED TUB UR/LL HK 036 080-243 3M	900.0	72,900
1	TRANSBOND XT KIT JGA. PRIMER 712-035 UNITEK	39,500.0	39,500
10	CASO GEMINI 0.22 MBT CON WH O T119-144 UNITEK	20,168.0	201,680

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	1,693,996
DESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,693,996
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 - Patagonia 29	IVA	321,859
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,015,855

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : DOS MILLONES QUINCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

Emitted por	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 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

76-p

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SELLADORA DE BOLSAS ESSENECENTAL VH	89,916.0	89,916
1	SEPARADORES INTRAORALES NINO USA	5,042.0	5,042
1	SEPARADORES INTRAORALES ADULTO	5,756.0	5,756
1	DISCO DOBLE PARA STRIPPING USA	18,487.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	119,201
DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	119,201
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 - <i>Patagonia 29</i>	IVA	22,648
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	141,849

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

**MONTO : CIENTO CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS**

Emitido por	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 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

266

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PROTECTOR FACIAL ANTI-EMPANANTE CAJA x 10 UN	6,638.6	26,555
10	PINZAS PARA COLOCAR BRACKETS ORTODONCIA	2,436.9	24,370
10	PINZAS PARA COLOCAR TUBOS MOLARES ORTODONCIA	2,436.9	24,370
7	ANESTESIA SCANDICAINE AL 2% CAJA x 50 UN SEPTO	11,344.5	79,412
3	MANGA/ROLLO ESTERILIZACION 20CM. x 100 MT.	13,865.5	41,597
1	ESPEJO CON MANGO PARA SIST. FOTOG. "M" OSUNG C OREA DMHM	29,500.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	225,802
DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
INMEDIATA	SUB-TOTAL	225,802
REYES LAVALLE 3207 - Patagonia 29	IVA	42,902
30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	268,704
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MON : DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUATRO 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 O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

25-6

071437

FECHA: 23-06-2014

Señor(es): PAUL SIXTO PUENTES MORALES 063768294

Dirección: CAMINO EL REFUGIO 15700 EL ARRAYAN

Teléfono: 0

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SERVICIO DE COFFEE BRAKE PARA 15 PERSONAS PARA EL 30/06 EN EL SALON PLENARIO DEL EDIFICIO MUNICIPAL (INCLUYE CAFE, JUGOS, SANDWICH, TORTA)	78,750.00	78,750

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	78,750
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	78,750
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	14,963
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	93,713

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TRECE PESOS

Emitido por	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 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

256

071436

FECHA: 23-06-2014

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

Dirección: GENERAL DEL CANTO 105 OFIC. 809

Teléfono: 2374 2821

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BIOCAMARA 2000 CC - VER BC-2000	29,464.00	29,464
1	DETECTOR DE MOVIMIENTO - VER MD-BTD	99,954.00	99,954
1	INTERFACE LABQUEST 2 - VER LABQ2	390,826.00	390,826
1	SENSOR DE CAMPO MAGNETICO - VER MG-BTA	76,598.00	76,598
1	SENSOR DE CO2 - VER CO2-BTA	289,033.00	289,033
1	SENSOR DE O2 - VER O2-BTA	221,118.00	221,118
1	SENSOR DE PRESION DE GAS - VER GPS-BTA	104,400.00	104,400

**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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	1,211,393
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,211,393
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	230,165
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,441,558
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO - PESOS

	Fondo 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.



ORDEN DE COMPRA

256

071435

FECHA: 23-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14	CAFE INST. TRAD. TARRO EN POLVO 170GR. NESCAFE	2,921.0	40,894
12	AZUCAR GRANULADA PQTE. x 1 KG. DAMA BLCA.	460.0	5,520
3	ENDULZANTE STEVIA GOTAS 270 ML. DAILY	2,219.0	6,657
8	TE ROYAL CEYLAN CAJA x 100 UN. LIPTON	2,582.0	20,656
14	VASO PLUMAVIT 300 CC. x 50 UN.	948.0	13,272
1	VASO PLASTICO 200 CC. BLANCO x 200 UN.	3,688.0	3,688
4	PLATO PLASTICO 23 CM. PAQ. x 25 UN. BLANCO S/M	945.0	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	94,467
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	94,467
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	17,949
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	112,416
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS 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.



ORDEN DE COMPRA

26-6

071434

FECHA: 23-06-2014

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CHOCOLATE SHANE NUSS X 30 UND	7,890.76	23,672
12	JUGOS ANDINAS MANZANAS X 6 UND	801.68	9,620
6	BROWNIE X 12 UND	2,739.50	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS	VALOR NETO	49,729
DESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	49,729
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	9,449
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,178
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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





ORDEN DE COMPRA

25-6

071433

FECHA: 23-06-2014

Señor(es): BIBLIOINSUMOS LTDA. 762168103

Dirección: DUBLE ALMEIDA 3785

Teléfono: 2746379

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	EXHIBIDOR METALICO 5 NIVELES DE BANDEJAS INCLINADAS PARA LIBROS, REVISTAS Y DVD, CON RUEDAS COLOR ALUMINIO ALTO 170 X ANCHO 105 CM X FONDO 50 CM	129,000.00	387,000

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	387,000
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	387,000
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	73,530
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	460,530
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CUATROCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

	Fondo B		
Emitido por	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 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

25-9

071432

FECHA: 23-06-2014

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

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	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 SABADO 28/06 A LAS 09:00 HS	260,000.00	520,000

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

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

CUENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUNTROS	VALOR NETO	520,000
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	520,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	520,000
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS

Emitido por	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 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

25-6

071431

FECHA: 23-06-2014

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

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BUS 35 PAX SANTIAGO-MARBELLA IDA Y VUELTA PARA EL VIERNES 27/06 A LAS 07:30 HS Y REGRESO SABADO 28/06 A LAS 09:00 HS	225,000.00	450,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUNTROS	VALOR NETO	450,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	450,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	450,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Emisor por	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 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

254

071430

FECHA: 23-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
90	COMPAS TEC 559 WPOO		
90	ESCUADRA EST 21-45 BIEL 45/45	1,441.00	129,690
90	ESCUADRA EST 21-60 BISEL 60/30	232.00	20,880
		164.00	14,760

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

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

VENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	165,330
ESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	165,330
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	31,413
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	196,743
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

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

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



ORDEN DE COMPRA

2546

071429

FECHA: 23-06-2014

Señor(es): SOVIQUIM LTDA. 781169706

Dirección: FEDERICO GALLARDO 2529

Teléfono: 7738639

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	MECHERO BUNSEN C/LLAVE GAS NATURAL CERT., MARC A USBECK	29,575.0	59,150

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

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

VENTA : 431105 EQ.E INST.SALUD  
ESTINO : LABORATORIO BASICO  
LAZO ENTREGA : INMEDIATA  
UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 59,150  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 59,150  
IVA 11,239  
TOTAL FACTURA 70,389

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DJN : SETENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

Emisor por	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 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

25-6

071427

FECHA: 23-06-2014

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

Dirección: JORGE VI 419

Teléfono: 2748 5105

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	KET PRACTICE TEST-WITH KEY + 1 AUDIO CD	20,084.00	20,084
1	LISTENING ACTIVITIES 1 PHOTOCOPIABLE + CD	22,756.00	22,756
1	LISTENING ACTIVITIES 2 PHOTOCOPIABLE + CD	22,756.00	22,756
1	PET PRACTICE TEST-WITH KEY + 2 AUDIO CD	20,084.00	20,084
1	VOCABULARY BUILDER 1 - PHOTOCOPIABLE	19,023.00	19,023
1	VOCABULARY BUILDER 2 - PHOTOCOPIABLE	19,023.00	19,023

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

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

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	123,726
ESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	123,726
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	23,508
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	147,234
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

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

	Fond 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 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

25-6

071426

FECHA: 23-06-2014

Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

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

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL

DIRECCION : CASA MARLIT

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : MARLIT 542

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS

VALOR NETO	350,190
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	350,190
IVA	66,536
TOTAL FACTURA	416,726

Emisor 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.



ORDEN DE COMPRA

236

071425

FECHA: 18-06-2014

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

Dirección: SANTA MONICA N° 03550 PARQUE IND. PUERTA

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ESCRITORIO (LARGO 1 MT) - SALA MAMOGRAFIA	65,093.00	65,093
1	CAJONERA CON RUEDAS - SALA MAMOGRAFIA	111,427.00	111,427
1	MUEBLE MURAL - SALA MAMOGRAFIA	71,684.00	71,684
1	ESCRITORIO (LARGO 1 MT) CAJONERA + KARDEX - SALA IMPRESION	65,093.00	65,093
1	CAJONERAS CON RUEDAS - SALA IMPRESION	111,427.00	111,427
4	MUEBLE MURAL - SALA IMPRESION	71,684.00	286,736
1	MUEBLE QUEMADOR DE CD - SALA IMPRESION	156,825.00	156,825
1	MUEBLE IMPRESORA - SALA IMPRESION	156,825.00	156,825
1	MUEBLE INSUMOS - SALA IMPRESION	156,825.00	156,825
1	MUEBLES INSUMOS CLINICOS Y BATAS 70 CM - SALA IMPRESION	248,414.00	248,414
2	ESCRITORIO PERIMETRAL EN L - SALA INFORMES RADIOLOGOS	293,454.00	586,908
1	ESCRITORIO (LARGO 1 MT) - SALA INFORME RADIOLOGOS	65,093.00	65,093
1	CAJONERA CON RUEDAS - SALA INFORME RADIOLOGOS	111,427.00	111,427
2	MUEBLE MURAL - SALA INFORME RADIOLOGOS	71,684.00	143,368
1	ESTANTE BAJO CON RUEDAS - SALA INFORME RADIOLOGOS	116,858.00	116,858
1	ESTANTE ROPERO - SALA INFORME RADIOLOGOS	110,491.00	110,491

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

No se acepta la factorización del pago de este documento. -  
 UENTA : 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS. DE OFICINA VALOR NETO 2,564,494  
 ESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA DESCUENTO 0.0 0  
 LAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 2,564,494  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A IVA 487,254  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA 3,051,748  
 MONTO : TRES MILLONES CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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





ORDEN DE COMPRA

25 p

071422

FECHA: 18-06-2014

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

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AMPLIFICADOR DE BAJO A35	159,583.00	159,583
1	AMPLIFICADOR JOHNSON GUITARRA ELECTRICA 30 W P ARLANTE 10"	111,684.00	111,684
1	BAJO ELECTRICICO IBANEZ	183,533.00	183,533
1	BATERIA VOYAGER VR5254YB 5 PIEZAS	295,298.00	295,298
1	GUITARRA ELECTRICA IBANEZ GR X 20	99,710.00	99,710
1	MICROFONO SHURE SV 100 VOCAL	16,684.00	16,684
2	PAR BAQUETA NOVA 7A	2,387.00	4,774
1	VIOLA 4/4 SV100 16"	143,617.00	143,617

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

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

VENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	1,014,883
ESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,014,883
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	192,828
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,207,711
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : UN MILLON DOSCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS ONCE PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

RESERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA

256

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 N°

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

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


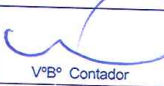
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AKAI MOD MPK88		
1	AVID MBOX PRO + PRO TOOLS	1,134,378.00	1,134,378
4	CABLE MIDI	157,072.00	157,072
1	CAJA 14 X 5	4,710.00	18,840
		75,760.00	75,760


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

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

VENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	1,386,050
ESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,386,050
UGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	263,350
ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,649,400
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MON : UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

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 PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

23-6

071420

FECHA: 18-06-2014

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 N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	SILLA EJECUTIVA LEEP MALLA	98,500.00	788,000

**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 factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 431101 MOBILIAR.OFICINA	VALOR NETO	788,000
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	788,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	149,720
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	937,720

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

--	--	--	--

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

19.06 ✓

071417

FECHA: 18-06-2014

Señor(es): LUIS HUMBERTO ZAMUDIO SANCHEZ 036363924

Dirección: GENERAL GANA 671

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

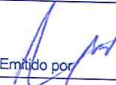


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	BLOCK 100 HOJAS RECETARIOS DR. TOMAS BRIONES RUT 16.212.169-3	2,600.00	13,000
5	BLOCK 100 HOJAS RECETARIOS DR. ANDRES REVUELTA RUT 16.314.281-3	2,600.00	13,000
5	BLOCK 100 HOJAS RECETARIOS DRA. BELEN GOMEZ RUT 16.100.244-5	2,600.00	13,000
5	BLOCK 100 HOJAS RECETARIOS DRA. ALEJANDRA CEREDA RUT 16.388.679-0	2,600.00	13,000

**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 : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	52,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	52,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	9,880
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	61,880
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

Emtido 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

30-4

071416

FECHA: 18-06-2014

Señor(es): FERIA CHILENA DEL LIBRO 830687009

Dirección: ISIDORA GOYENECHEA 3162

Teléfono: 3458354

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIBRO "NOCHE DE INVIERNO"	9,243.70	9,244
1	LIBRO "CABALLOS MAS BELLOS DEL MUNDO"	42,201.68	42,202

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	51,445
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	51,445
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	9,775
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	61,220

SON : SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA *18-06*

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	ROLLO DE PAPEL TERMICO DE 80 x 80	2,100.0	105,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	105,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	105,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	19,950
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	124,950
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

<i>[Signature]</i> Emitido por	<i>[Signature]</i> Solicitado por	<i>[Signature]</i> V°B° presupuesto	<i>[Signature]</i> V°B° Contador
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	PAPEL TERMICO CT8101 CANTON (AUTOREFRACOM)	1,272.0	38,160

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -  
 UENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 ESTINO : MINICONSULTORIO CHESTERTON  
 LAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 UGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940  
 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 ON : CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 38,160  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 38,160  
 IVA 7,250  
 TOTAL FACTURA 45,410

Emtido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

18.06 ✓

071413

FECHA: 16-06-2014

Señor(es): ALLMEDICA S. A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

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

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

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

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

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	27,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	27,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,130
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	32,130

SON : TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS

--	--	--	--

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.





ORDEN DE COMPRA

18.06 ✓

071412

FECHA: 16-06-2014

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 N°

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	APOYA PIES AJUSTABLE SOLESAVER COLOR NEGRO, MA RCA KENSINGTON	9,677.0	77,416

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

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

CUENTA : 431101 MOBILIAR.OFICINA  
 DESTINO : LABORATORIO BASICO  
 LAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 MONTO : NOVENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

VALOR NETO 77,416  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 77,416  
 IVA 14,709  
 TOTAL FACTURA 92,125

Emido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR  
*[Signature]*

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.



ORDEN DE COMPRA

18.06 ✓

071411

FECHA: 16-06-2014

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PISOS TABURETE CON BASE CAJERO 30 x 30 x 80=H	40,200.0	160,800

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 431101 MOBILIAR.OFICINA	VALOR NETO	160,800
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	160,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	30,552
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	191,352

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

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

Emitido por	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.



ORDEN DE COMPRA

18.06 ✓

071410

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS 5 KG CLASICO	7,579.83	7,580

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 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	VALOR NETO	7,580
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	7,580
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,440
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,020
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : NUEVE MIL DIECINUEVE PESOS

Emisor 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



ORDEN DE COMPRA

18.06 ✓

071409

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 N°

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

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

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

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

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

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	22,739
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	22,739
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,321
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	27,060
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MON : VEINTISIETE MIL SESENTA PESOS

Empledo por <i>La neo 413</i>	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
----------------------------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA

18.06 ✓

071408

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY N° 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CARGA DE GAS 15 KG CLASICO	16,756.30	33,513

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

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

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	33,513
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	33,513
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,367
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,880

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

--	--	--	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA

18.06 ✓

071407

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS 45 KG CLASICO	41,915.97	41,916
1	CARGA DE GAS 15 KG CLASICO	16,756.30	16,756

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

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

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	58,672
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	58,672
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	11,148
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	69,820
FORMA DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

Emitted por <i>LA Rero 473</i>	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-----------------------------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR  
*[Signature]*

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.



ORDEN DE COMPRA

18.06 ✓

071406

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CARGA DE GAS 5 KG CLASICO	7,579.83	75,798
1	CARGA DE GAS 11 KG CLASICO	12,680.67	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	88,479
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	88,479
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	16,811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	105,290

SON : CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA

18.06 ✓

071405

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX SANTIAGO - MARBELLA IDA Y VUELTA PARA EL VIERNES 20 DE JUNIO 2014 A LAS 07:30 HS	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUNTROS	VALOR NETO	520,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	520,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	520,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS VEINTE MIL 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





ORDEN DE COMPRA

18.06 ✓

071404

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 35 PAX SANTIAGO - MARBELLA IDA Y VUELTA PARA EL VIERNES 20 DE JUNIO 2014 A LAS 07:30 HS	450,000.00	450,000

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

No se acepta la factorización 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  
 MONTO : CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

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

Emitido por	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 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

19.06 ✓

071403

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): LUIS HUMBERTO ZAMUDIO SANCHEZ 036363924

Dirección: GENERAL GANA 671

Teléfono:

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	SOBRE 7 COLORES 20 X 28	85.00	170,000
500	SOBRE 7 COLORES 36 X 46	350.00	175,000
3,000	HOJA TAMANO CARTA 7 COLORES	37.33	111,990

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

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

CUENTA	: 422104 MANT. Y REPAR. CENTROS DEPORTIVO	VALOR NETO	456,990
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	456,990
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	86,828
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	543,818
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS

	Peru #138		
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.



ORDEN DE COMPRA

19. do ✓

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 N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha **servase despachar**

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIMPIA PIES 1.50 X 1.0 MTS CON LOGOTIPO	86,875.00	86,875

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	86,875
DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	86,875
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	16,506
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,381
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

19.001

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIMPIA PIES CHICO 1.50 X 1.0 MTS CON LOGOTIPO	86,875.00	86,875

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

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-  
 UENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO 86,875  
 ESTINO : MINICONSULTORIO TONGYO DESCUENTO 0.0 0  
 LAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 86,875  
 JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 16,506  
 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA 103,381  
 MON : CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

BSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

19.06 ✓

071400

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): CDC IMPORT S.A. 969508907

Dirección: AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C

Teléfono: 2684 3833

At: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

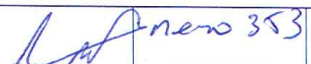

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIMPIA PIES CHICO 1.50 X 1.0 MTS CON LOGOTIPO	86,875.00	86,875

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	86,875
DESTINO	: MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	86,875
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	16,506
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,381

SON : CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA

19.00 ✓

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIMPIA PIES CHICO 1.50 X 1.0 MTS CON LOGOTIPO	86,875.00	86,875

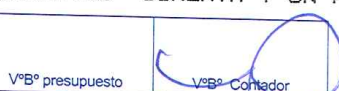
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA** A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	86,875
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	86,875
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	16,506
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,381

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

  
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

19.06 ✓

071398

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIMPIA PIES CHICO 1.50 X 1.0 MTS CON LOGOTIPO	86,875.00	86,875

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	86,875
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	86,875
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	16,506
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,381

SON : CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

Emitido por	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 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

19.00 ✓

071397

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): CDC IMPORT S.A. 969508907

Dirección: AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C

Teléfono: 2684 3833

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	LIMPIA PIES CHICO 1.50 X 1.0 MTS CON LOGOTIPO	86,875.00	347,500
4	LIMPIA PIES GRANDE 20. X 1.80 MTS CON LOGOTIPO	172,500.00	690,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	1,037,500
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,037,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	197,125
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,234,625

SON : UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

Emite por	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 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. 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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PUBLICACION DIARIO LA SEGUNDA "REUNION ASAMBLEA DE SOCIOS" LOS DIAS MARTES 17 DE JUNIO 2014 Y MIERCOLES 18 DE JUNIO 2014	47,000.00	94,000

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

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

CUENTA : 425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	VALOR NETO	94,000
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	94,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	17,860
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	111,860

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

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



ORDEN DE COMPRA

19.06 ✓

071395

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA 20 PERSONAS PINA	18,487.39	18,487

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	18,487
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	18,487
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	3,513
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTIDOS MIL PESOS

 Emitido por	reco 335 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 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 ✓

071393

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA 10 PERSONAS PINA	10,084.03	10,084

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	10,084
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	10,084
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,916
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DOCE MIL PESOS

	<i>new 335</i>		
Emitted por	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.



ORDEN DE COMPRA

19.06 ✓

071392

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

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

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA 20 PERSONAS FRAMBUESA	18,487.39	18,487
1	TORTA 60 PERSONAS PINA	34,453.78	34,454

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	52,941
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	52,941
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	10,059
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	63,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y TRES MIL PESOS

Emitido por	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.



ORDEN DE COMPRA

19.06 ✓

071391

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

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

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	63,866
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	63,866
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	12,134
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	76,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Emittido por	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 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 ✓

071390

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA 60 PERSONAS PINA	34,453.78	34,454

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	34,454
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	34,454
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	6,546
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,000

SON : CUARENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	Munoz 335		
Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

19.06 ✓

071389

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA 20 PERSONAS PINA		
1	TORTA 40 PERSONAS NUEZ	18,487.39	36,975
3	TORTA 60 PERSONAS PINA	26,890.76	26,891
		34,453.78	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 FONQ: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	167,227
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	167,227
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	31,773
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	199,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

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

	Meno 335		
Emisor por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

19.06 ✓

071388

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA 20 PERSONAS NUEZ	18,487.39	36,975
2	TORTA 30 PERSONAS PINA	21,848.74	43,697

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	80,672
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	80,672
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	15,328
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	96,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : NOVENTA Y SEIS MIL PESOS

	17-eno 335			
Emittido 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 O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.





ORDEN DE COMPRA

19.00

071387

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA 40 PERSONAS NUEZ	26,890.76	26,891
1	TORTA 60 PERSONAS NUEZ	34,453.78	34,454

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	61,345
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	61,345
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	11,655
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	73,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Emisor por	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 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 ✓

071386

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

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

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA 30 PERSONAS ALMENDRA/MANJAR	21,848.74	43,697
1	TORTA 20 PERSONAS ALMENDRA/MANJAR	18,487.39	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	62,185
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	62,185
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	11,815
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,000

SON : SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Emitido por	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 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

19.061

071385

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

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

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	TORTA 30 PERSONAS ALMENDRA/MANJAR	21,848.74	87,395
1	TORTA 20 PERSONAS PINA	18,487.39	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	105,882
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	105,882
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	20,118
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	126,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO VEINTISEIS MIL PESOS

Emitido por	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 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 ✓

071384

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

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

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	63,866
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	63,866
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	12,134
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	76,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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



ORDEN DE COMPRA

19.06/

071383

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA 20 PERSONAS FRAMBUESA	18,487.39	36,975
1	TORTA 40 PERSONAS FRAMBUESA	26,890.76	26,891
1	TORTA 40 PERSONAS NUEZ	26,890.76	26,891
2	TORTA 30 PERSONAS PINA	21,848.74	43,697

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	134,454
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	134,454
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	25,546
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	160,000

SON : CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

--	--	--	--

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.



ORDEN DE COMPRA

19.00 ✓

071382

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA 40 PERSONAS PINA	26,890.75	26,891




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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	26,891
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	26,891
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	5,109
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	32,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	<i>Memo 335</i> 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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 19-06

071381✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ALCOHOL 70   CAJA X 12 LT	13,890.0	13,890

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	13,890
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,890
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	2,639
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,529
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DIECISEIS MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS

Emisor 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.



ORDEN DE COMPRA 19-06

071380 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.

De acuerdo a su cotización N°1

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 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	JERINGA 10 CC. TERUMO X 100	4,900.0	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	4,900
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,900
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	931
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,831
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

Emitted por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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





ORDEN DE COMPRA 19-06

071379 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N° 1

y/o ejecutar, 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	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA S	1,100.0	13,200
1	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA XS	1,700.0	1,700
13	GUANTES DE LATEX CAJAS X 50 PCS. TALLA S SUPER MAX	1,700.0	22,100
2	GUANTES DE LATEX CAJAS X 50 PCS. TALLA M SUPER MAX	1,700.0	3,400
2	ALGODON HIDROFILO ROLLO X 1 KILO ( CHINO )	3,100.0	6,200

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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	46,600
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	46,600
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	8,854
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	55,454

SON : CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 18-06

071378 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GUANTES ESTERILES CAJAS x 50 PARES No. 7	8,750.0	8,750

**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 FONONO: 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 : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : MARLIT 542  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALOR : DIEZ MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 8,750  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 8,750  
 IVA 1,663  
 TOTAL FACTURA 10,413

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



ORDEN DE COMPRA 18-05

071376 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	TELA DE PAPEL MICROPORE 3M CJ x 12UND. 1535-1	8,016.0	24,048
8	BAJA LENGUAS DE MADERA CJ x 100 UND	598.0	4,784

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	28,832
ESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	28,832
UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,478
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	34,310
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIEZ 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 O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 19-07

071375 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N° 1

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


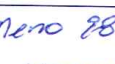


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TELA DURAPORE 3M CJ x 12UND. 1538-1	17,690.0	17,690
1	JERINGAS DESECHABLES B-D CON AGJ. 21G x 1 1/2 10 ML. X 100	4,900.0	4,900
1	JERINGAS DESECHABLES B-D CON AGJ. 21G x 1 1/2 5ml - X100	3,700.0	3,700

**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 FON: 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
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	31,285

SON : TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 19-01

071374 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTÁ 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N° 1

y/o ejecutar, 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	MASCARILLAS DESECHABLES DE 3 PLIEGUES ELASTICO RED. CAJ x 50 PCS.	600.0	600
200	PECHERAS DESECHABLES PLASTICAS LARGA L	21.0	4,200
2	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA M	1,100.0	2,200
6	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA S	1,700.0	10,200
4	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA M	1,700.0	6,800

**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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	24,000
DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,560
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,560

SON : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071373

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° 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
12	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12	17,613.0	211,356
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA x 18 pqt. 300mts x 20cms (10811)	13,195.0	26,390
8	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 rollos 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 EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	359,786
DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	359,786
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	68,359
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	428,145
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO 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.



ORDEN DE COMPRA

071372

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.: \*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
 De acuerdo a su cotización N° 1 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	1,050.0	10,500
1	FRASCO ORINA T/ROSCA 100 ML. ENV. INDIV. MINIPLAST	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

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

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

DESTINO : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	223,050
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	DESCUENTO 0.0	0
FORMA DE PAGO : PAUL HARRIS 1140	SUB-TOTAL	223,050
TERMINO DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	IVA	42,380
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	265,430

MONTO : DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

Emitido por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>Novo 98</i>	V°B° presupuesto <i>[Signature]</i>	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

*[Signature]*  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 18-06

071371✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N° 06

y/o ejecutar, 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 DE PAPEL MICROPORE 3M CJ x 12UND. 1535-1	8,016.0	8,016

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	8,016
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,016
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,523
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,539
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS		

Equitado por	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





ORDEN DE COMPRA 18-06

071370 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr. **\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
 De acuerdo a su cotización N° 1 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	JERINGAS DESECHABLES B-D CON AGJ. 21G x 1 1/2 10 ML. X 100	4,900.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	4,900
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,900
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	931
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,831
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS		

 Emitido por	 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 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

071369 ✓

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° 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
2	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r ollos 300mts x 20cms (40701)	6,980.0	13,960

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 MONTO : DIECISEIS MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS

VALOR NETO 13,960  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 13,960  
 IVA 2,652  
 TOTAL FACTURA 16,612

Emilio 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.



ORDEN DE COMPRA 19-06

071367✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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
3	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA M	1,700.0	5,100

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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	5,100
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,100
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	969
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,069

SON : SEIS MIL SESENTA Y NUEVE PESOS

Emisor por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071366 /

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.: **\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
 De acuerdo a su cotización N° 06 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

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	2,700
DESTINO	: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,700
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	513
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,213

SON : TRES MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071365 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) IMPLEMED LTDA. 79921850K

Dirección MAULE 488

Teléfono: 5568129

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°06

**\*\* 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
3	CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	600.0	1,800
3	CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	800.0	2,400

**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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 DESTINO : MINICONULTORIO PAUL HARRIS  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 4,200  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 4,200  
 IVA 798  
 TOTAL FACTURA 4,998

SON : CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

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 N° 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
2	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12	17,613.0	35,226
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA x 18 pç ts. 300mts x 20cms (10811)	13,195.0	13,195
1	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 r ollos 300mts x 20cms (40701)	6,980.0	6,980
2	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	6,620.0	13,240

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	68,641
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	68,641
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	13,042
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	81,683
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS		

	nero 98		
Emisor 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 19-06

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 N°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
3	CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	340.0	1,020
1	AGUJAS DESECHABLES 19G X 1 1/2	1,200.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -  
 UENTA : 421105 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 ESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS  
 LAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 ON : DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 2,220  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 2,220  
 IVA 422  
 TOTAL FACTURA 2,642

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

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 19-04

071362 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°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
2	GUANTES DE LATEX CAJAS X 50 PCS. TALLA S SUPER MAX	1,700.0	3,400
2	GUANTES DE LATEX CAJAS X 50 PCS. TALLA M SUPER MAX	1,700.0	3,400

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	6,800
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	6,800
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	1,292
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,092
SON : OCHO MIL NOVENTA Y DOS PESOS		

Emitido por	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.





ORDEN DE COMPRA 14-06

071361 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°06

y/o ejecutar, 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	TOALLAS CLINIC ELITE BLANCA X 18 PQS.	13,195.0	52,780
6	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12	17,613.0	105,678
6	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO UNA HOJA X1 rollo 600mts x 4 UND.	6,620.0	39,720

**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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	198,178
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	198,178
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	37,654
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	235,832

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

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 14-06

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 N°06

**\*\* 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
2	CREMA HIDRATANTE POTE 1 KG	8,526.0	17,052
3	BENGUE POMADA 1 KG	8,526.0	25,578

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

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

AGENCIA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	42,630
ESTABLECIMIENTO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	42,630
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	8,100
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	50,730

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
MONTANTO : CINCUENTA MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

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



ORDEN DE COMPRA 18-06

071359 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) CRISTIAN CAMUS VALVERDE LTDA. 760023582

Dirección: LA AURORA 1027

Teléfono: 2202584

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 141082

**\*\* 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
12	ELECTRODOS 42041 5X5 CM. CUADRADO	5,000.0	60,000
12	ELECTRODOS 42042 5 CM. REDONDO.	5,300.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	123,600
ESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	123,600
IGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	23,484
IRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	147,084

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IN : CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS

Emitted por <i>Anao 98</i>	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
----------------------------	----------------	------------------	---------------

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

RESERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071358 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTÁ 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°1

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


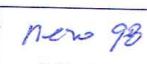


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N° 08 X 5	110.0	22,000

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

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

VENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	22,000
ESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,000
UGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,180
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	26,180
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : VEINTISEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071357 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) IMPLEMED LTDA. 79921850K

Dirección MAULE 488

Teléfono: 5568129

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 27-05-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°06

y/o ejecutar, 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	CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	800.0	40,000

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

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

IMPUESTO	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	40,000
TIPO DE ENTREGA	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	40,000
PERSONA ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	7,600
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,600

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071356 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°06

y/o ejecutar, 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	VASOS DESECHABLES 120 CC. x 1000 UN.	8,987.0	8,987

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

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

VENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	8,987
DIRECCION : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,987
PERSONA ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,708
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	10,695
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS		

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071355 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°1

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 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	GUANTE QUIRURGICO EST. 6 MUNNICH CAJA X 50	8,750.0	8,750
1	GEL ULTRASONIDO ECO - SONICO X 5 LTS.	3,510.0	3,510
20	JERINGAS DESECHABLES B-D CON AGJ. 21G x 1 1/2 5ml - X100	3,700.0	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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

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

PLAZO DE ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR DE ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CIENTO DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO	86,260
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	86,260
IVA	16,389
TOTAL FACTURA	102,649

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071354 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N°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
200	SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N° 08 X 5	110.0	22,000
1,000	PECHERAS DESECHABLES PLASTICAS CORTA M		
20	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA XS	21.0	21,000
50	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA S	1,700.0	34,000
40	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA M	1,700.0	85,000
		1,700.0	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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

IDENTIFICACION : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	230,000
DIRECCION : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	230,000
PERSONAL ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	43,700
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	273,700

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS

Emitido por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto <i>[Signature]</i>	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

RESERVACIONES:

PROVEEDOR

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





ORDEN DE COMPRA 19-06

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 N°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
40	ALGODON TORULADO BOLSA 200UND. X 0.5G	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	36,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	36,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,840
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,840
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

**SON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS**

--	--	--	--

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 19-06

071352 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): IMPLEMED LTDA. 79921850K

Dirección: MAULE 488

Teléfono: 5568129

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 27-05-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°06

y/o ejecutar, 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

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	80,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	80,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	15,200
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	95,200
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

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



ORDEN DE COMPRA 19-0f

071351 ✓

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°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
10	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12	17,613.0	176,130
6	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

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	670,500
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	670,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	127,395
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	797,895

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

Emisor por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

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 N°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	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12	17,613.0	52,839
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA x 18 pgs. ts. 300mts x 20cms (10811)	13,195.0	39,585

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

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

IDENTIFICACION : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	92,424
DIRECCION : CENTRO IMAGENOLOGICA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	92,424
TIPO ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	17,561
CONDICIONES DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	109,985

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA 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 EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 19-05

071349 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) ACE SISTEMAS MEDICOS LTDA. 761413996

Dirección: VISTA HERMOSA 310 A

Teléfono:

At.: Sr. ALFONSO COFRE

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 09-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°1928

y/o ejecutar, 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	ROLLO DE ECOGRAFIA UPP 110 HG	8,500.0	340,000

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

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

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	340,000
ESTINO : CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	340,000
JGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	64,600
ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	404,600

MONTO : CUATROCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS 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.  
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 49-06

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 N°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
10	ASKINA TRANSORBENT 15X15 CJ SUNID	20,500.0	205,000

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

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

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	205,000
ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	205,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	38,950
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	243,950
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

DINERO : DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

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 N° 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
3	ASKINA BIOFILM TRANSPARENTE CJ 10UND	15,000.0	45,000
2	ASKINA CALGITROL AG 15 X 15 CJ 10UNID	73,500.0	147,000
2	PRONTOSAN 350 ML CJ 10UNID	102,500.0	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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	397,000
ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	397,000
JGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	75,430
ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	472,430

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
MONTAÑANA : CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

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 N°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 continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	ROLLO DE PAPEL PARA E.C.G 80mm x 30mts	1,800.0	54,000
480	ESPECULO DESECHABLE 24mm.	390.0	187,200
360	ESPECULO DESECHABLE 20mm.	390.0	140,400

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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

AGENCIA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	381,600
ESTABLECIMIENTO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	381,600
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	72,504
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	454,104
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUATRO PESOS

Emitted por 	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 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

071345 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	VENDA DE GASA ELASTOMULL 10CM. X4MT.	5,380.0	53,800

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD 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. -

AGENCIA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 MONEDA : SESENTA Y CUATRO MIL VEINTIDOS PESOS

VALOR NETO 53,800  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 53,800  
 IVA 10,222  
 TOTAL FACTURA 64,022

Emitido por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto <i>[Signature]</i>	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

*[Signature]*  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA *18-06*

071344 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°06

y/o ejecutar, 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	TELA DE PAPEL MICROPOROS 3M CJ x 12UND. 1535-1	8,016.0	16,032
2	BIOCLUSIVE 5 X 6 CAJA	19,000.0	38,000

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	54,032
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	54,032
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	10,266
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	64,298

SON : SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

<i>[Signature]</i> Emitido por	<i>[Signature]</i> Solicitado por	<i>[Signature]</i> V°B° presupuesto	<i>[Signature]</i> V°B° Contador
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

PROVEEDOR

*[Signature]*  
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.



ORDEN DE COMPRA 19-06

071343 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°1

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 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
72	ALCOHOL 70 GRADOS FRASCO x 250 ML.	450.0	32,400
8	TEGADERM ALGINATO AG 3M CAJA	24,500.0	196,000
2	TEGADERM AGMESH 3M CAJA	29,000.0	58,000
5	TELA TRANSPORE 3M CJ x 12UND. 1527-1	13,510.0	67,550
2	TEGADERM HIDROGEL 3M CAJA	28,800.0	57,600
2	STERI STRIP ( X 50 TIRAS ) 3M CAJA X 50	19,700.0	39,400
5	MARIPOSA N   21 GENERICO CAJA X 50	4,500.0	22,500
6	JERINGA 5 CC. TERUMO X 100	3,700.0	22,200
2	GUANTES ESTERILES CAJAS x 50 pares N   6 1/2	8,750.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -  
 JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO VALOR NETO 513,150  
 ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 0  
 LAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 513,150  
 JGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 97,499  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 610,649  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 MONTO : SEISCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

Emisor por	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 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

071342 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°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
50	SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N° 10 X 5	110.0	5,500
30	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA XS	1,700.0	51,000
80	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA S	1,700.0	136,000
20	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA S	1,100.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

UBICACION : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	214,500
ESTABLECIMIENTO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	214,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	40,755
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	255,255
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071341

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) MEDIPLEX S.A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114

At: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°37224

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	MASCARILLAS OXIG. AD. NEVULIZADOR N° 1885	991.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	49,550
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	49,550
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	9,415
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,965

SON : CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

--	--	--	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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

**\*\* 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
30	CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	800.0	24,000

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	24,000
ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,000
UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	4,560
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,560

MONTO : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

Emitted por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	Nero 98		

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

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 N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	AQUACEL AG 15X15 CJ.X5 UD.	70,000.0	280,000

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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

IDENTIFICACION : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	280,000
DIRECCION : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	280,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	53,200
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	333,200

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTANTO : TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS

Emitido por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto <i>[Signature]</i>	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071338 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: EDISON 4481

Teléfono: 7735309

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	CARBOFLEX 10X10 CM. PKX10	39,200.0	235,200
4	SOF-FOAM APOSITO ESPUMA HIDROFILICA SIN ADHESI VD 10X10 CM. CJX10	29,750.0	119,000
2	SAF-GEL	7,350.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

AGENCIA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	368,900
ESTABLECIMIENTO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	368,900
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	70,091
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	438,991

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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





ORDEN DE COMPRA 19-06

071337 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es) NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°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
8	ACTISORB PLUS APOSITO CARBON ACTIVADO Y PLATA 9.5X9.5 CM. CJX10	52,759.0	422,072
2	NU-GEL HIDROGEL AMORFO 25GS. CJX6	18,497.0	36,994
4	NU-DERM APOSITO ALGINATO MECHA 2X30 CM. CJX5	24,539.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

AGENCIA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	557,222
DIRECCION : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	557,222
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	105,872
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	663,094
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVENTA Y CUATRO 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  
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 18-06

071336 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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 CJX50	14,157.0	169,884
2	FIBRACOL* PLUS APOSITO COLAGENO Y ALGINATO 10 x 12cm. CJ/12	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	336,824
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	336,824
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	63,997
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	400,821

SON : CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS

Empleado 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.



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 N° 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
5	SABANILLA CLINIC DESECHABLE X 12	17,613.0	88,065

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	88,065
ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	88,065
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	16,732
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	104,797
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

DJN : CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

	12/06/14		
Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

RESERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071334 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección: SAN PEDRO 702

Teléfono: 8510922

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
30	SAQUITOS DE PAPEL 1/2 BLANCOS PAQ. X 1000, IMPRESOS CESFAM APOQUINDO.	5,990.0	179,700

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

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

AGENCIA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	179,700
ESTABLECIMIENTO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	179,700
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	34,143
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	213,843
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

Emitted por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto <i>[Signature]</i>	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071333 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de 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 16X100MM. RACK x 50	65.0	65,000
50	CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	340.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	82,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	82,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	15,580
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	97,580
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS		

Emitted por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------	-------------------------------------

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071332 ✓

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 N° 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
6	FARMAPORE 10 x 20 CM.	4,000.0	24,000
6	FARMAPORE 5 x 7 CM.	1,500.0	9,000
6	FARMAFIX 15 CM x 10 MT.	5,400.0	32,400
4	FARMAFIX 10 CM. x 10 MT.	3,600.0	14,400
6	FARMAPORE 8 x 10 CM.	3,000.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CIENTO DIECISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071331 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N° 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.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
68	CINTAS U-URIGHT GLUCOSA CAJA x 50 ROJAU-URIGHT TD-4251	9,000.0	612,000

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

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -  
 UENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS VALOR NETO 612,000  
 ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA DESCUENTO 0.0 0  
 LAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 612,000  
 JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 IVA 116,280  
 PRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 728,280  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 MON : SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

Emiso por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---------------------------------	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

AUTORIZADA POR  
*[Signature]*



ORDEN DE COMPRA 18-06

071330 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N° 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.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	CINTAS U-URIGHT COLESTEROL LIPID PRO x 10	8,100.0	243,000

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

UBICACION : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	243,000
ESTADIO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	243,000
PERSONAL ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	46,170
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	289,170

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS

Emitido por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto <i>[Signature]</i>	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

AUTORIZADA POR  
*[Signature]*

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





ORDEN DE COMPRA 14-06

071329 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 09-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 05

y/o ejecutar, 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

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	102,500
ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	102,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	19,475
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	121,975

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : CIENTO VEINTIUN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

*[Handwritten signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071328 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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 continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	VASOS PLASTICOS 300 CC. x 200 UN.	2,933.0	5,866
3	VASOS DESECHABLES 120 CC. x 1000 UN.	8,987.0	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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	32,827
STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	32,827
GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,237
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,064
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
N : TREINTA Y NUEVE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS		

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

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071327✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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 continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ROLLO DE PAPEL P/ESPIROMETRO (109mm. x 10mts.)	1,250.0	12,500
240	ESPECULO DESECHABLE 25mm.	390.0	93,600
480	ESPECULO DESECHABLE 24mm.	390.0	187,200

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	293,300
STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	293,300
GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	55,727
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	349,027

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL VEINTISIETE PESOS

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

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



ORDEN DE COMPRA 19-01

071326 /

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

FECHA: 12-06-2014

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

De acuerdo a su cotización N° 06

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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	VENDA DE GASA ELASTOMULL 10CM. X4MT.	5,380.0	107,600

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

IENTA : 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  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 N : CIENTO VEINTIOCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO 107,600  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 107,600  
 IVA 20,444  
 TOTAL FACTURA 128,044

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071325 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE BIOCLUSIVE 5 x 6 cm CJ/100	19,000.0	57,000
3	KALTOSTAT DRESS 5X5 PKX10	27,500.0	82,500
3	APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE BIOCLUSIVE 10 x 12cm CJ/50	23,500.0	70,500

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

AGENCIA :	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	210,000
DIRECCION :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	210,000
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	39,900
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	249,900

MONTO : DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

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

*[Handwritten signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

At.: Sr.:

Teléfono: 4356053

De acuerdo a su cotización N° 1

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 12-06-2014 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
1	GUANTE QUIRURGICO EST. 6 MUNNICH CAJA X 50	8,750.0	8,750
30	JERINGAS DESECHABLES B-D CON AGJ. 21G x 1 1/2 5ml - X100	3,700.0	111,000
1	GEL ULTRASONIDO ECO - SONICO X 5 LTS.	3,510.0	3,510
500	FUNDAS DE LATEX PARA ECOGRAFIA VAGINAL ECOFUND A	60.0	30,000
10	FONONDOSCOPIO SIMPLE	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 FONNO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	165,260
STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	165,260
GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	31,399
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	196,659

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

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

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 18-06

071323

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
50	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA S	1,700.0	85,000
1,000	PECHERAS DESECHABLES PLASTICAS CORTA M	21.0	21,000
100	SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N° 12 X 5	110.0	11,000
20	MASCARILLAS DESECHABLES DE 3 PLIEGUES ELASTICO RED. CAJ x 50 PCS.	600.0	12,000
800	SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N° 08 X 5	110.0	88,000
80	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA S	1,100.0	88,000
20	GUANTES DE VINILO CAJAS x 50 pcs. TALLA XS	1,100.0	22,000
100	SONDAS DE ASPIRACION ESTERILES DESECHABLES N° 06 X 5	110.0	11,000
40	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA M	1,700.0	68,000
20	GUANTES DE LATEX CAJAS x 50 pcs. TALLA XS	1,700.0	34,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	440,000
ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	440,000
JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	83,600
DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	523,600
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

DN : QUINIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS PESOS

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

AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA 19-06

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 N° 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
40	ALGODON TORULADO BOLSA 200UND. X 0.5G	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

DESTINO : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

TERMINO DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTANTO : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

VALOR NETO 36,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 36,000  
IVA 6,840  
TOTAL FACTURA 42,840

Entido por	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 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

071321 ✓

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): **IMPLEMED LTDA. 79921850K**

Dirección: **MAULE 488**

Teléfono: **5568129**

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° **06**

**\*\* 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
50	CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	600.0	30,000
100	CAJAS PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	800.0	80,000

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

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

IDENTIFICACION : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	110,000
ESTABLECIMIENTO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	110,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	20,900
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,900
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contratador

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



ORDEN DE COMPRA 19-06

071320 ✓

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: EDISON 4481

Teléfono: 7735309

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	AQUACEL AG 5 x 5 CJ 10 UNID.	44,800.0	224,000
5	DUODERM EXTRA THIN 10X10	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

VENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	333,200
ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	333,200
JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	63,308
JRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	396,508
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MON : TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHO 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  
O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 19-05

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 N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	AQUACEL 5X5 PKX10	39,200.0	392,000
10	AQUACEL AG 5 x 5 CJ 10 UNID.	44,800.0	448,000
10	PARCHES DUO DERM 10 x 10cmts CGF EXTRA FINO	21,840.0	218,400
6	AQUACEL AG 15X15 CJ.X5 UD.	70,000.0	420,000
5	PARCHES DUO DERM 10 x 10cmts CGF REF - 187660	12,800.0	64,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	1,542,400
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,542,400
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	293,056
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,835,456

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

Emitted por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--------------------------------	-----------------------------------	------------------	---------------

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 19-01

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 N° 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
3	SIVERCEL ALGINATO CON PLATA APOSITO DE 10X12 C M. CJX10	48,014.0	144,042
3	ACTISORB PLUS 9.5 X 9.5 CJX10	56,439.0	169,317
3	FIBRACOL* PLUS APOSITO COLAGENO Y ALGINATO 10 x 12cm. CJ/12	83,470.0	250,410
3	APOSITO HIDROPOLIMERO ADHESIVO TIELLE 7 x 9cm. CJ/10	26,379.0	79,137
3	APOSITO HIDROPOLIMERO ADHESIVO TIELLE 11 x 11cm. CJ/10	39,640.0	118,920

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

IENTA : 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 PESOS

VALOR NETO 761,826  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 761,826  
IVA 144,747  
TOTAL FACTURA 906,573

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>

SERVACIONES:

PROVEEDOR

*[Signature]*  
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  
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 19-06

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 N° 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
6	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA UNA HOJA x 18 pqs. 300mts x 20cms (10811)	13,195.0	79,170
50	PAPEL TOALLA ROLLO JUMBO BLANCA UNA HOJA x 2 rollos 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

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	494,370
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	494,370
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	93,930
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	588,300

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS

Emitido por	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 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

071316 ✓

Señor(es): ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

FECHA: 12-06-2014

Dirección: SAN PEDRO 702

Teléfono: 8510922

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
30	SAQUITOS DE PAPEL 1/2 BALNCOS PAQ. X 1000	5,500.0	165,000

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

IDENTIFICACION : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	165,000
DIRECCION : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
DURACION : 24 HORAS	SUB-TOTAL	165,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	31,350
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	196,350
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

N : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

<i>LA</i> Emitido por	<i>new 198</i> Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--------------------------	----------------------------------	------------------	---------------

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



ORDEN DE COMPRA

071315

FECHA: 12-06-2014

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

irección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

t.: Sr.  
e acuerdo a su cotización N° 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
1	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 3ml x 100	2,900.0	87,000
48	JABON GEL CON ALCOHOL ALCOGEL BOT. X 340 ML.	1,200.0	57,600
3	HOJAS DE BISTURI CAJAS x 100 UND. N°22	4,150.0	12,450
10	AGUJA DESECHABLE 25 G X 1 BD CAJA X 100	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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	186,050
ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	186,050
JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	35,350
JRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	221,400

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
DIN : DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	JERINGA CARPULE	4,202.0	105,050

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

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

ENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	105,050
STINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	105,050
3AR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	19,960
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	125,010

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : CIENTO VEINTICINCO MIL DIEZ PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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





ORDEN DE COMPRA

071313

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
77	JUGOS ANDINA PINA	801.68	61,729
4	CHOCOLATE SHANNE NUSS X 30	7,890.76	31,563
9	BROWNIE X 12	2,739.50	24,656

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

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

CUENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS	VALOR NETO	117,948
DESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	117,948
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	22,410
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	140,358

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

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



ORDEN DE COMPRA

16.06 ✓

071312

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CORCHETERA METALICA SELLOFFICE		
2	CARPETA GOMA EVA 6 HOJAS	1,125.00	1,125
6	BLOCK DIBUJO 99 1/4 TORRE	712.00	1,424
12	PINCEL CERDA PLANO NRO 8	1,200.00	7,200
12	PINCEL CERDA PLANO NRO 10	187.00	2,244
1	TEMPERA 500 CC ROJO	187.00	2,244
1	TEMPERA 500 CC AMARILLO	1,920.00	1,920
1	TEMPERA 500 CC AZUL	1,920.00	1,920
1	TEMPERA 500 CC BLANCA	1,920.00	1,920
3	CUCHILLO CARTONERO GRNADE	1,920.00	1,920
4	CARTON PIEDRA 55 X 77 1.5 MM	295.00	885
3	ADHESIVO COLAR ESCOLAR FRIA	306.00	1,224
		2,221.00	6,663

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

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

JENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	30,689
ESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	30,689
IGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	5,831
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	36,520
IRMA DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

IN : TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

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

RESERVACIONES:

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

071311

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

y/o ejecutar, 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	FRESA 838 FG 008 MEISSINGER ALEMAN	1,190.0	23,800
20	FRESA 838 FG 009 MEISSINGER ALEMAN	1,190.0	23,800
20	FRESA 845 FG 009 MEISSINGER ALEMAN	1,190.0	23,800
30	FRESA HM48LF FG 012 MEISSINGER ALEMAN	4,820.0	144,600
20	FRESA HM134F FG 014 MEISSINGER ALEMAN	4,820.0	96,400

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	312,400
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	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

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA

13.06 ✓

071309

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): TECNO IMPORT LTDA. 78411600K

Dirección: MATIAS CAUSINO 64 OF. 707

Teléfono: 6965714

At.: Sr.: ANDREA ORELLANA

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PUNTAS SURGITIP 20 u	12,142.8	36,429
3	CANULA DE ASPIRACION ADAPTADOR LUER	8,512.6	25,538
6	HILO RETRACTOR # 00	11,344.5	68,067

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	130,034
ESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	130,034
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	24,706
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	154,740

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
MONTON : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Emisor por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

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

Señor(es): **COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603**

Dirección: **AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335**

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	KIT ODONTOLOGICO GES EMBARAZADA Nro. 3	9,063.0	453,150

**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 factorizacion del pago de este documento. -

ENTA : 424252 ODONTOLOGICO INTEGRAL EMBARAZADA	VALOR NETO	453,150
STINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	453,150
GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	86,099
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	539,249

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

**N : QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS**

Emiido por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>Meno 603</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
----------------------------------	-----------------------------------	------------------	-------------------------------------

**AUTORIZADA POR**  
*[Signature]*

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

13.06/

071307

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	KIT ODONTOLOGICO GES EMBARAZADA Nro. 3	9,063.0	906,300

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

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

VENTA	: 424252 ODONTOLOGICO INTEGRAL EMBARAZADA	VALOR NETO	906,300
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	906,300
FORMA ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	172,197
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,078,497

MONTO : UN MILLON SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

--	--	--	--

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



ORDEN DE COMPRA

13.06

071306

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
138	CEPILLOS DENTALES ORAL B, 5 a 7 ANOS, STAGES 3	1,060.0	146,280
69	PASTA DENTAL INFANTIL STAGES	860.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 424251	GES PREVENTIVO EN SALUD BUCAL	VALOR NETO	205,620
ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA		DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	205,620
JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140		IVA	39,068
DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	244,688

MONTO : DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	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 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

13.06 ✓

071305

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): OFIMED LTDA. 760839817

Dirección: PRIMERA TRANSVERSAL 10651

At.: Sr. ANDREA GONZALEZ MORA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	CAJA DE CURACION: (INCLUYE CAJA DE 20 x 10 x 4 cm., PINZA ANATOMICA 13cm., PINZA QUIRURGICA 13 cm. TIJERA QUIRURGICA 14cm. ROMA AGUDA)	13,990.0	209,850

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

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

ENTRADA : 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	209,850
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
FECHA ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	209,850
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	39,872
TERMINO DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	249,722

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS

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

AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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





ORDEN DE COMPRA

13.061

071304

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY N° 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS DE 5 KG CLASICO	7,579.83	7,580
2	CARGA DE GAS DE 11 KG CLASICO	12,680.67	25,361
1	CARGA DE GAS DE 15 KG CLASICO	16,756.30	16,756

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

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

ENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	49,697
STINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	49,697
BAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	9,443
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,140
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

V : CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS

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

AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

LA 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

13.06 ✓

071303

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	CARGA DE GAS DE 15 KG CLASICO	16,756.30	117,294
2	CARGA DE GAS DE 11 KG CLASICO	12,680.67	25,361
3	CARGA DE GAS DE 5 KG CLASICO	7,579.83	22,739

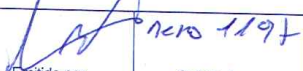

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	165,395
STINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	165,395
BAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	31,425
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	196,820

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

LA 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

13.060

071302

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BALANZA PEDIATRICA MECANICA MARCA SECA, CAPACIDAD 16 KG.	154,500.0	154,500

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTRADA : 424259 ESTIMULO CESFAN	VALOR NETO	154,500
DIRECCION : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
FECHA ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	154,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	29,355
TERMINO DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	183,855

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

**MONTO : CIENTO OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS**

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

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA

13.06 ✓

071301

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BALON DE GAS DE 15 KG	26,000.00	52,000

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

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

ENTRADA : 423104 GAS	VALOR NETO	52,000
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
FECHA ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	52,000
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	0
TERMINO DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,000
VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : CINCUENTA Y DOS MIL PESOS		

	Numero 1395	
Emitted por	Solicitado por	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

EL 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

071300

13.06

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CAMILLA DE EXAMEN CON BARANDAS	123,900.0	247,800

**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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTRADA	: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	247,800
DIRECCION	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
FECHA DE ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	247,800
LUGAR DE ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	47,082
TERMINO DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	294,882

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

Emitted por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
	<i>Renzo Goy</i>		<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

13.06 ✓

071299

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: AV. KENNEDY N° 7048

Teléfono: 2207157

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

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

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

EMENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	50,269
ESTABLECIMIENTO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	50,269
PLAZO ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	9,551
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,820

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 MONTO : CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS

Emitido por <i>[Firma]</i>	Solicitado por <i>Mena 1375</i>	VºBº presupuesto <i>[Firma]</i>	VºBº Contador <i>[Firma]</i>
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------

*[Firma]*  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Señor(es): MARCELA ANDREA RIVEROS GONZALEZ 130906567

FECHA: 12-06-2014

Dirección: GENERAL GANA 671

Teléfono: 5542526

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

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	TALONARIO 50 RECETAS RETENIDAS SIMPLE	1,700.0	42,500
25	TALONARIOS 50 RECETAS AUTOCOPIATIVAS FOLIADAS	3,500.0	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 pago de este documento. -  
NTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS  
TINO : CENTRO COSAM  
ZO ENTREGA : INMEDIATA  
AR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS

VALOR NETO 130,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 130,000  
IVA 24,700  
TOTAL FACTURA 154,700

Revisado por *[Signature]*  
Solicitado por *[Signature]*  
V°B° presupuesto *[Signature]*  
V°B° Contador *[Signature]*

RVACIONES:

PROVEEDOR

ORDEN 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.

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA *16-06-14*

071297

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	MARGARITAS x 100 COLOR AMARILLO	16,008.4	32,017
2	MARGARITAS x 100 COLOR AZUL	16,008.4	32,017
2	MARGARITAS x 100 COLOR NEGRO	16,008.4	32,017
2	MARGARITAS x 100 COLOR TRASPARENTE	16,008.4	32,017
3	ENSANCHADOR F-SEARCH	6,720.1	20,161
4	BIO RACE BASICO x 6	34,621.8	138,487

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

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

ENTRADA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	286,715
DIRECCION : CASA MARLIT	DESCUENTO 5.0	14,336
FECHA ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	272,379
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	51,752
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	324,131

VALOR : TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

<i>[Signature]</i> Emitido por	<i>[Signature]</i> Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------	---------------

SERVACIONES:

PROVEEDOR

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

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





ORDEN DE COMPRA

13.061

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 N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CARGA DE GAS DE 5 KG. CATALITICO	7,621.8	30,487
1	CARGA DE GAS DE 15 KG. CATALITICO	16,882.3	16,882

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

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

ENTRADA : 423104 GAS	VALOR NETO	47,370
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
FECHA ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	47,370
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	9,000
TERMINO DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,370

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

Emitted por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	<i>Renzo 159L</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

SERVACIONES: PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

13.06 ✓

071295

FECHA: 12-06-2014

Señor(es):SERVICIOS Y ASESORIAS GRAFICAS IMPRIMARTE LTDA. 760907898

Dirección:APOQUINDO 6415 LOCAL 90

Teléfono:

At: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CREDENCIAL PVC 4/0 PERSONALIZADO	1,310.00	3,930
3	CINTA LANYARD 1.5 CM SIN IMPRESION TERMINACION MINI CLIP L001	450.00	1,350
3	PORTA CREDENCIAL RIGIDO SIMPLE F001	450.00	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTRADA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	6,630
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	6,630
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	1,260
TERMINO DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	7,890
FORMA DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

VALOR : SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS

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

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



ORDEN DE COMPRA

13.06 ✓

071294

FECHA: 12-06-2014

Señor(es): ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección: SAN PEDRO 702

Teléfono: 8510922

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	SAQUITOS DE PAPEL 1/4 BLANCO PAQ. x 1000 UN.	4,450.0	89,000

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

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

VALOR NETO 89,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 89,000  
IVA 16,910  
TOTAL FACTURA 105,910

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

	98	
Empleado por	Solicitado por	V°B° Contador

AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

13.00 ✓

071291

FECHA: 12-06-2014

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

Dirección: SANTA MONICA N° 03550 PARQUE IND. PUERTA

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
sírvese 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	SILLA ADMINISTRATIVA CON BRAZOS REGULABLES, RE SPALDO ALTO ERGONIMICO CON APOYO LUMBAR, REVES TIDA CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD	72,000.00	144,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTRADA : 431101 MOBILIAR.OFICINA	VALOR NETO	144,000
DIRECCION : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 5.0	7,200
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	136,800
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	25,992
TERMINO DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	162,792
FORMA DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

Emitido por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto <i>[Signature]</i>	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

RESERVACIONES: PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

13.06 ✓

071290

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MANTEL DE 4.50 x 2.50 UNA PIEZA SIN COSTURA DE UNION	46,218.4	46,218
1	DOS JUEGOS DE SERVILLETAS 45 x 45, CADA JUEGO C/13 UNIDADES	40,336.1	40,336

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

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-  
 MONTO : 425127 GASTOS VARIOS  
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALOR : NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 86,555  
 DESCUENTO 10.0 8,655  
 SUB-TOTAL 77,900  
 IVA 14,801  
 TOTAL FACTURA 92,701

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	<i>Recebo Intero 425127 5/6/2014</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
 AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA

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 N° 06

**\*\* 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 servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	VIADIL SIMPLE 5 MG / 1 ML X 100 AMP	41,400.0	207,000

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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTIA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	207,000
STINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	207,000
BAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	39,330
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	246,330

VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
I : DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

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



ORDEN DE COMPRA

071288

FECHA: 10-06-2014

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

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono: 4627017

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°06

**\*\* 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.


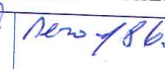

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11	CLORURO DE SODIO 0.9% 20 ML. CJX50		
2	SUERO RINGER 500 ML CJX20	4,950.0	54,450
12	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/500ML CJX20	7,800.0	15,600
23	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/250ML cjx20	6,400.0	76,800
		6,000.0	138,000

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

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

ENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	284,850
STINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	284,850
GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	54,122
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	338,972
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

N : TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

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



ORDEN DE COMPRA

071287

FECHA: 10-06-2014

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
11	DICLOFENACO 75 MG/CJX100		
1	BETAMETASONA 4 MG/ML cjx100	6,000.0	66,000
3	METOCLOPRAMIDA 10MG POR 100	8,500.0	8,500
1	ADRENALINA RESCEMICA	6,200.0	18,600
11	METAMIZOL SODICO 1 GR/2 ML cjx100	52,000.0	52,000
2	LIDOCAINA 2% / 5 ML. CJX100	6,000.0	66,000
7	KETOPROFENO INYECTABLE I.V. X 100AMP	2,000.0	4,000
7	HIDROCORTISONA 100 MG.X50	29,000.0	203,000
		23,000.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTRADA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	579,100
DIRECCION : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	579,100
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	110,029
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	689,129

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

LETRA : SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS

Emitido por <i>L. A. Arco + 86</i>	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  
COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





ORDEN DE COMPRA

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 N°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.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	TIETILPERAZINA CJ*100AMP	9,440.0	188,800

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 FONQ: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	188,800
STINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	188,800
BAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	35,872
MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	224,672

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

1 : DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

Entido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA

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 N°06

**\*\* 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.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/500ML CJX20	6,400.0	19,200
3	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/250ML cjx20	6,000.0	18,000
3	CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML. cjX20	7,200.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTRADA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	58,800
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	58,800
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	11,172
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	69,972

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

**MONTO : SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS**

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

*[Handwritten Signature]*  
AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

EL 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

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 N° 06

**\*\* 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.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SUERO GLUCOSALINO 500ML CJX20	6,800.0	13,600
7	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/500ML CJX20	6,400.0	44,800
6	SUERO FISIOLÓGICO 0.9%/250ML cjx20	6,000.0	36,000
26	CLORURO DE SODIO 0.9% 20 ML. CJX50	4,950.0	128,700
15	CIANOCOBALAMINA (B12) 100 MG cjx100	6,800.0	102,000
3	AGUA BIDEUTILADA 5 CC/CJ*100	6,500.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTRADA : 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS  
DIRECCION : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

VALOR NETO 344,600  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 344,600  
IVA 65,474  
TOTAL FACTURA 410,074

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
MONTANTO : CUATROCIENTOS DIEZ MIL SETENTA Y CUATRO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

071282

FECHA: 10-06-2014

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
15	TIAMINA (B1) 30 MG cjx100	6,200.0	93,000
15	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTRADA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	186,000
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	186,000
PAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	35,340
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	221,340

MONTO : DOSCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

Emitido por <i>R. Araveno 86</i>	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------------------------------	----------------	------------------	---------------

SERVACIONES:

PROVEEDOR

EL 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

071280

FECHA: 10-06-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. JOANA RAVERA

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	LOSARTAN POTASICO 50 MG. x 1000 COMP.	9,047.0	217,128

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

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

ENTIA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	217,128
STINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	217,128
BAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	41,254
TERMINO DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	258,382

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

**1 : DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS**

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

*[Handwritten Signature]*  
AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA

071279

FECHA: 10-06-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. JOANA RAVERA

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
41	LOSARTAN POTASICO 50 MG. x 1000 COMP.	9,047.0	370,927

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

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

ENTIA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	370,927
STINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	370,927
3AR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	70,476
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	441,403

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

**CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS**

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

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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

11-06 ✓

071278

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): TIME BOOKS LIMITADA 77341890K

Dirección: EL TROVADOR 4280 OF. 40

Teléfono: 0

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUSQUEDA DE MATEMATICAS EL MUSEO DE MISTERIOS	4,680.00	4,680
1	BUSQUEDA DE MATEMATICAS MANSION DEL LABERINTO	4,680.00	4,680
1	BUSQUEDA DE MATEMATICAS PLANETA DE LOS ACERTIJDOS	4,680.00	4,680

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

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

ENTRADA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	14,040
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	14,040
PAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	2,668
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,708

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

**16.708 : DIECISEIS MIL SETECIENTOS OCHO PESOS**

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

AUTORIZADA POR

SERVACIONES: PROVEEDOR

EL 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

071277

FECHA: 06-06-2014

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
150	BROWNIE	151.26	22,689
20	PACK JUGOS	801.68	16,034
4	SHANNE NUSS	7,865.55	31,462

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

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

ENTIA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	70,185
STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
3ZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	70,185
3AR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	13,335
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	83,520

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

LA 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

10.06 ✓

071274

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

FECHA: 06-06-2014

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX - SANTIAGO MARBELLA IDA Y VUELTA - CESFAM APOQUINDO 13/06/14 A LAS 07:30 HS	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTRADA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	520,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
FECHA ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	520,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	0
TERMINO DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	520,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

VALOR : QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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

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

FECHA: 06-06-2014

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX - SANTIAGO MARBELLA IDA Y VUELTA - CESFAM ARIZTIA 13/06/14 A LAS 07:30 HS	520,000.00	520,000
1	BUS 25 PAX - SANTIAGO MARBELLA IDA Y VUELTA - CESFAM ARIZTIA 13/06/14 A LAS 07:30 HS	360,000.00	360,000

**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.-

ENTRADA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS  
DIRECCION : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA  
LUGAR ENTREGA : INMEDIATA  
REPRESENTANTE : PAUL HARRIS 1140  
PLAZO DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
FORMA DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
MONTANTO : OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

VALOR NETO 880,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 880,000  
IVA 0  
TOTAL FACTURA 880,000

Emitted por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

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

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	APARATO LEY DE HOOKE		
2	APARATO LEY DE HOOKE (IMPORTADO)	15,000.00	30,000
2	BANCO OPTICO DE 1.8 MTS	39,000.00	78,000
35	DOMINO TEMATICO	27,000.00	54,000
10	GRADILLA DE MADERA PARA 12 TUBOS DE ENSAYO	3,570.00	124,950
10	IMAN DE HERRADURA 150X12X5 MM	3,990.00	39,900
10	MECHERO DE VIDRIO CON MECHA	4,800.00	48,000
10	MODELO MOLECULAR DE 116 PIEZAS	1,650.00	16,500
10	PINZAS PARA CRISOL	38,850.00	388,500
10	POSTER DEL TABLERO DEL 100	3,720.00	37,200
1	SET DE 6 LENTES ACRILICOS	18,750.00	187,500
4	SET DE LAMINAS PARA MICROSCOPIA PREPARADAS (10 UNID)	40,200.00	40,200
10	TERMOMETRO PARA LABORATORIO	41,700.00	166,800
1	VAN DE GRAAF - ACCESORIOS COMPLETOS	2,250.00	22,500
		183,750.00	183,750

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.-

IENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	1,417,800
STINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,417,800
GAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	269,382
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,687,182
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

N : UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS

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

SERVACIONES:

PROVEEDOR

LA 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

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 N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	MULTITESTER DIGITAL UNIPED	6,900.00	13,800

**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 FONQ: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	13,800
STINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	13,800
BAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	2,622
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,422

N : DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS

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

AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

LA 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

25-6

071270

FECHA: 06-06-2014

Señor(es) COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

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

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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MICROFONO	22,500.00	22,500
1	PLATO DE FUERZA	33,000.00	33,000

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

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

ENTIDAD : 424267 FAGEM B  
ESTABLECIMIENTO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES  
TIPO DE ENTREGA : INMEDIATA  
FORMA DE ENTREGA : VIA LACTEA 9308  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 55,500  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 55,500  
IVA 10,545  
TOTAL FACTURA 66,045

VALOR : SESENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y CINCO PESOS

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

AUTORIZADA POR

SERVICIOS:

PROVEEDOR

ESTE 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

071269

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): LUIS EMILIO HENRIQUEZ MORA 057657758

Dirección: FLACO MARIN 157

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BLOCK DE FACTURA 50/4 IMPRESA AMBOS LADOS, FOL IADAS PAPEL AUTOCOPIATIVO.	19,250.0	38,500

**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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS  
 STINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
 AZO ENTREGA : INMEDIATA  
 BAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 I : CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS

VALOR NETO 38,500  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 38,500  
 IVA 7,315  
 TOTAL FACTURA 45,815

Empleado por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

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



ORDEN DE COMPRA

10.06 ✓

071268

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): TIME BOOKS LIMITADA 77341890K

Dirección: EL TROVADOR 4280 OF. 40

Teléfono: 0

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	HACIENDO MATEMATICAS 1-2-3	15,320.00	15,320
1	HACIENDO MATEMATICAS 4--5-6	15,320.00	15,320
1	BUSQUEDA MATEMATICA	4,680.00	4,680

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

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -  
 ENTIA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEANZA VALOR NETO 35,320  
 STINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA DESCUENTO 0.0 0  
 IZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 35,320  
 BAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280 IVA 6,711  
 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 42,031  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CUARENTA Y DOS MIL TREINTA Y UN PESOS

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

AUTORIZADA POR

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.

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

FECHA: 06-06-2014

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4665711

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 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
3	ALICATE PUNTA REDONDA		
4	ANESTESIA 2% SEPTODONT CAJA 50 TARROS	3,150.0	9,450
14	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	9,600.0	38,400
3	ANESTESIA SEPTODONT 3%/CJ*50 AMP.	4,080.0	57,120
7	ARCO DE YOUNG METALICO	9,600.0	28,800
4	ESPATULA DE LECRON	1,050.0	7,350
2	ESPATULA DE COMPOSITE METALICA TAGLE N   7	760.0	3,040
2	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL ( DETAX )	12,720.0	25,440
		40,700.0	81,400

**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. -

NTA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	251,000
ITINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
ZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	251,000
AR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	47,690
MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	298,690

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

Emitido por	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 CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
ITIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

FECHA: 06-06-2014

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 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
3	FRESON PEESO I	6,530.0	19,590
1	FRESON PEESO II	6,530.0	6,530

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

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

DENTISTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR  
 DIRECCION : CASA MARLIT  
 TIPO ENTREGA : 24 HORAS  
 FORMA ENTREGA : MARLIT 542  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 MONTO : TREINTA Y UN MIL OCHENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 26,120  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 26,120  
 IVA 4,963  
 TOTAL FACTURA 31,083

Emiso por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>

RESERVACIONES:

PROVEEDOR

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

AUTORIZADA POR



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 N°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
4	ESPATULAS DE CERA	470.0	1,880
3	CONOS GUTAPERCHA 30 AL 4%	11,500.0	34,500
4	ESPATULAS CEMENTO	486.0	1,944
1,000	VASO DESECHABLES	9.0	9,000
4	PORTA AGUJA MAYO	1,190.0	4,760

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

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

ENTRADA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	52,084
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	52,084
FORMA ENTREGA : MARLIT 542	IVA	9,896
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	61,980

VALOR : SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 10-06

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 N° 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
1	EYECTORES DE SALIVA BOL*100	1,200.0	1,200
2	HUINCHA LIJA METALICA (AMALGAMA)	1,500.0	3,000
1	HIPOCLORITO 5%	872.0	872
1	PERNO FIBRA DE VIDRIO RELIX POST FIBER 3M	36,097.0	36,097
1	MONOJET ( JERINGAS DE IRRIGACION ) CAJ X 100	16,600.0	16,600

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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	57,769
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	57,769
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	10,976
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	68,745
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

Emite 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

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

De acuerdo a su cotización N° 1

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
4	CURETA GRACEY NIII 11/12 HU-FRIEDY USA	13,277.0	53,108
7	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GRS	4,160.0	29,120
2	CUCHARETA DE CARIES DOBLE MAILLEFER NIII 47/48	7,143.0	14,286
1	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	32,353.0	32,353
1	AGUJA LARGA CJ/100	3,025.0	3,025
9	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOSEAL VOCCO	16,639.0	149,751
1	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	13,025.0	13,025
3	LIQUIDO REVELADOR RX "REV. AUTOMATICO"	3,866.0	11,598
3	PROTAPER 25 MM. S1X6	23,361.0	70,083
7	SILICONA LIVIANA COLTENE POMO 140 ML.	6,387.0	44,709
3	LIQUIDO FIJADOR RX "REV. AUTOMATICO"	3,866.0	11,598
1	TOPE DE GOMA R. 50 U MAILLEFER	12,521.0	12,521
2	PROROOT MTA MATERIAL REST DE APICES	49,160.0	98,320
7	SILICONA SPEEDEX SUIZO MEDIUM 140 ML	6,807.0	47,649
2	SILICONA PESADA COLTENE FRASCO 910 ML.	12,437.0	24,874
4	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	6,555.0	26,220
2	AGUJA CORTA CJ/100	3,025.0	6,050
1	ACEITE PARA TURBINA SPRAY NSK	12,269.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=	VALOR NETO	660,559
DESTINO	: 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

Emitido por	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 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

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 N° 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	MICROPILCELES DENBUR X 150 MORADO UDS.	3,613.0	3,613
1	LIMAS K N   20 25 MM MAILLEFER	4,958.0	4,958
10	MASCARILLAS CRAMBERRY CJX50 UDS.	924.0	9,240
2	LIMAS H 15-40 25 MM MAILLEFER	4,538.0	9,076
1	LIMAS K 15-40 25 MM	5,378.0	5,378

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

No se acepta la factorizacion del pago de este 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

SON : TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 10-06

071259 ✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
3	CONOS GUTAPERCHA 45 AL 80 ENDOPOINT	1,590.0	4,770
2	CONOS GUTAPERCHA 35 AL 2%	5,734.0	11,468
1	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A3	10,500.0	10,500
1	DIENTES MARCHE COLOR 46 - 8	1,500.0	1,500
2	CUNAS FINAS SURTIDAS BOLSA	1,200.0	2,400
1	ULTRACALL 4 JERINGAS DE 1.2 ML. + PUNTAS DE AP LICACION	39,390.0	39,390
1	BANDA PARA MATRIZ ANCHA	451.0	451
1	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND	13,750.0	13,750

**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. -

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	84,229
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	84,229
LUGAR ENTREGA	: MARLIT 542	IVA	16,004
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	100,233

SON : CIENTO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

Evidado 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

071258 ✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR 12 L	3,300.0	6,600
3	LIMAS K 45-80 25 MM	6,930.0	20,790
1	GOMA DIQUE 5X5 VERDE	3,910.0	3,910
1	OPALDAM 4 JERINGAS COD. 00325-0	27,730.0	27,730
1	NAVITIP 21 MM. CAL 30	22,050.0	22,050
2	PELICULA RX ADULTO CJ*150	19,980.0	39,960

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

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

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	121,040
DIRECCION : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	121,040
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	22,998
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	144,038

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y OCHO PESOS

--	--	--	--

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 10-06

071257 ✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1

y/o ejecutar, 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	FRESA ALTA VELOCIDAD REDONDA DIAMANTE 801-021	1,190.0	7,140
6	FRESA ALTA VELOCIDAD REDONDA DIAMANTE 801-018	1,190.0	7,140
10	BLOCK MEZCLA DYCAL	517.0	5,170
20	ANESTESIA 2% (VASO CONT 1:50.000) 2%/CJ*50 AMP	8,600.0	172,000
6	FRESA ALTA VELOCIDAD REDONDA DIAMANTE 801 - 02	1,400.0	8,400
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 : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	199,850
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	199,850
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	37,972
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	237,822
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS

Emitted por	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 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 10-05

071256 ✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N° 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
1	CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTISEP. BUCAL) 1.2% S/ ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts	5,210.0	5,210
10	BLOCK MEZCLA V. IONOMERO	3,000.0	30,000
2	DICALEROS FINOS	417.0	834
2	ALCOHOL X LTS	1,063.0	2,126
300	VASO DESECHABLES	9.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

AGENCIA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	40,870
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	40,870
REGIMEN ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	7,765
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	48,635

MONEDA : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
	Ren 95		

AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 10-06

071255 ✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUITA

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
De acuerdo a su cotización N° 1 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	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	13,025.0	26,050
5	MASCARILLAS DESECHABLES CJ*50	924.0	4,620

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	30,670
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	30,670
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,827
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	36,497
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

 Entregado 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



ORDEN DE COMPRA 10-06

071254 ✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
1	HIPOCLORITO DE SODIO 4% LITRO	1,100.0	1,100
20	ANESTESIA CARBOCAINA 3%/CJ*50 AMP	9,930.0	198,600
1	COMPOSITE JERINGA Z-350 3M COLOR A3, 5	13,300.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

IDENTIFICACION : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	213,000
DIRECCION : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	213,000
CONTACTO : PAUL HARRIS 1140	IVA	40,470
CONDICIONES DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	253,470
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

N : DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS

Emitted por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	VºBº presupuesto	VºBº Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------	-------------------------------------

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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

AUTORIZADA POR  
*[Signature]*



ORDEN DE COMPRA 10-04

071253 ✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

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

Teléfono:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	VASO DESECHABLES	9.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

IDENTIFICACION : 421107 MAT. DENTAL  
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGICA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 MONTO : VEINTION MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO 18,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 18,000  
 IVA 3,420  
 TOTAL FACTURA 21,420

Emitido por: *[Signature]*  
 Solicitado por: *[Signature]*  
 VºBº presupuesto: *[Signature]*  
 VºBº Contador: *[Signature]*

*[Signature]*  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 10-08

071252 ✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1

y/o ejecutar, 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
20	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 010	1,090.0	21,800
30	FRESA ARKANZAS PINO A/V	1,510.0	45,300
30	FRESA ARKANZAS REDONDA A/V	1,510.0	45,300
30	FRESA ARKANZAS LLAMA A/V	1,510.0	45,300
20	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-014	1,190.0	23,800
10	FRESA ALTA VELOCIDAD REDONDA DIAMANTE 801 - 023	1,400.0	14,000
20	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 016	1,090.0	21,800
20	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 012	1,090.0	21,800
20	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1 - 023	1,090.0	21,800
12	FRESA ALTA VELOCIDAD CILINDRICA DIAMANTE 808 - 014	1,520.0	18,240
30	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 018	1,190.0	35,700
20	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 016	1,190.0	23,800
20	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 012	1,190.0	23,800
20	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 010	1,190.0	23,800
20	FRESA BAJA VELOCIDAD REDONDA CARBIDE HM1-018	1,090.0	21,800
12	ESPATULA DE COMPOSITE METALICA TAGLE N   7	12,720.0	152,640

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

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

IDENTIFICACION : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	622,960
DIRECCION : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
DURAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	622,960
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	118,362
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	741,322
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS

Emisor por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 10-05

071251 ✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N° 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
2,000	VASO DESECHABLES		
4	CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTISEP. BUCAL) 1.2% S/ ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts	9.0 5,210.0	18,000 20,840
20	FRESAS TRANSMETALICAS A/V MAILLEFER	1,854.0	37,080

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

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

ENTRADA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	75,920
ESTABLECIMIENTO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	75,920
GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	14,425
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	90,345
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

N : NOVENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

Emisor	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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

AUTORIZADA POR

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUITA

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-06-2014 sírvase despachar


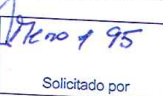
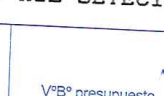
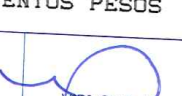
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	13,025.0	39,075
2	AMPOLLETA PARA LAMPARA FOTOCURADO 3M	13,866.0	27,732
8	MERCURIO	7,479.0	59,832

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

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -  
 AGENTE : 421107 MAT. DENTAL  
 ESTUDIO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 TIPO DE ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR DE ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 MONEDA : CIENTO CINCUENTA MIL SETECIENTOS PESOS

VALOR NETO 126,639  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 126,639  
 IVA 24,061  
 TOTAL FACTURA 150,700

 Emitido por	 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 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 10-06

071249 ✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
10	PECHERA PACIENTE VERDE AZUL		
2	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 COLOR A. 4	1,070.0	10,700
4	COMPOSITE FOTOCURADO Z-250 A1	13,500.0	27,000
4	DISCO SOF LEX CHICO GRUESO NEGRO	10,500.0	42,000
		10,850.0	43,400

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

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

VENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	123,100
ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	123,100
UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	23,389
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	146,489

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

DJN : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

RESERVACIONES:

PROVEEDOR

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



FECHA: 06-06-2014

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

de Fecha 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
30	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801- 016	1,190.0	35,700
30	FRESA ALTA VELOCIDAD LAMA DIAMANTE 845 - 010	1,190.0	35,700
30	PIEDRA ARKANZAS ALTA VELOCIDAD TRONCO CONICA	1,510.0	45,300
30	PIEDRA ARKANZAS ALTA VELOCIDAD REDONDA	1,510.0	45,300
30	FRESA ALTA VELOCIDAD LLAMA DIAMANTE 845 - 009	1,510.0	45,300
30	PIEDRA ARKANZAS ALTA VELOCIDAD BALA	1,190.0	35,700
30	FRESA DIAMANTE REDONDA ALTA VELOCIDAD 801-014	1,510.0	45,300
2	CRESOPHENE	1,190.0	35,700
20	ANESTESIA SEPTODONT 3%/CJ*50 AMP.	21,680.0	43,360
		9,600.0	192,000



**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

AGENCIA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	559,360
DIRECCION : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
DURAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	559,360
UBICACION ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	106,278
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	665,638

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 10-06-14

071247✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 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	FRESON DE ACERO FX (GRANO FINO) HM251 - 060	13,110.0	26,220
2	FRESON DE ACERO (GRANO GRUESO) HM79 - 040	13,110.0	26,220

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

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

VENTA : 421107 MAT. DENTAL  
DIRECCION : 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  
MONTANTO : SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS

VALOR NETO 52,440  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 52,440  
IVA 9,964  
TOTAL FACTURA 62,404

	195		
Entregado por	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 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 10-09

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 N° 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
25	JERINGA CARPULE		
72	CEPILLO ORAL-B (NINO) ETAPA 3	4,202.0	105,050
2	CLORHEXIDINA COLUTORIO (ANTISEP. BUCAL) 1.2% S/	1,060.0	76,320
	ALCOHOL ORALGENE Bd. 3,8 Lts	5,210.0	10,420
30	BANDEJA EXAMEN A2B	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

JENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	220,950
ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	220,950
JGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	41,981
DRMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	262,931

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

IN : DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS

--	--	--	--

RESERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 00-06

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 N° 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
25	JERINGA CARPULE		
30	BANDEJA EXAMEN A2B	4,202.0	105,050
72	CEPILLO ORAL B INDICATO PLUS MEDIO-SUAVE	972.0	29,160
		720.0	51,840

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 421107 MAT. DENTAL  
STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
AZO ENTREGA : 24 HORAS  
GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 186,050  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 186,050  
IVA 35,350  
TOTAL FACTURA 221,400

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS

	Artero 95	
Entido por	Solicitado por	V°B° Contador
		V°B° presupuesto

AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA 10-06

071244✓

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUITA

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 04-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1

y/o ejecutar, 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	PASTA DENTAL COLGATE NINO	655.0	47,160
3	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,513.0	4,539
6	INSERTO CAVITRON 25KHZ TFI DENTPLY	35,126.0	210,756
1	LIQUIDO REVELADOR RX "REV. MANUAL"	7,227.0	7,227
2	DYCAL ( MARCA DENTSPLY ) CAJA MORADA	6,303.0	12,606
3	CURETA GRACEY N° 17/18 HU-FRIEDY USA	13,277.0	39,831
15	PORTA MATRIZ PREMOLAR TOFFLEMIRE	1,933.0	28,995
1	LIQUIDO FIJADOR RX "REV. MANUAL"	7,059.0	7,059
2	ACEITE PARA TURBINA SPRAY NSK	12,269.0	24,538
3	CURETA GRACEY N° 11/12 HU-FRIEDY USA	13,277.0	39,831
3	CURETA GRACEY N° 15/16 HU-FRIEDY USA	13,277.0	39,831
3	CURETA GRACEY N° 5/6 HU-FRIEDY USA	13,277.0	39,831
3	CURETA GRACEY N° 3/4 HU-FRIEDY USA	13,277.0	39,831
3	CURETA GRACEY N° 13/14 HU-FRIEDY USA	13,277.0	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTIA	: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	581,866
STINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	581,866
BAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	110,555
RMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	692,421

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

W : SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS

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

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUIA

\*\* 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
20	SONDA PERIODONTAL CALIBRADA OMS		
72	PASTA DENTAL COLGATE TRIPLE ACCION 134 GR.	10,756.0	215,120
20	YESO PIEDRA AMARILLO	454.0	32,688
20	YESO CORRIENTE X LT.	1,513.0	30,260
15	PORTA MATRIZ PREMOLAR TOFFLEMIRE	824.0	16,480
2	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX COLOR A1	1,933.0	28,995
		32,437.0	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.-

ENTRADA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	388,417
DIRECCION : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
DURACION ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	388,417
PAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	73,799
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	462,216
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS

Emitted 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.



ORDEN DE COMPRA 10-06

071242

FECHA: 06-06-2014

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
20	PINCELES		
3	PASTA DE LIMPIEZA MAYON	2,300.0	46,000
36	ESPEJOS ( ACTUAL INOXIDABLE ) N   5	2,590.0	7,770
2	FERMIN	530.0	19,080
2	EUGENOL	4,130.0	8,260
3	RETRACTOR GINGIVAL HILO	350.0	700
12	FLUOR GEL NEUTRO NEUTRO	1,950.0	5,850
2	PARAMONOCLORAFENOL	3,381.0	40,572
		4,690.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTIA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	137,612
STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	137,612
BAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	26,146
MA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	163,758

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

I : CIENTO SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

	Emisor por		Solicitado por		VºBº presupuesto		VºBº 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 10-06

071241 ✓

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

FECHA: 06-06-2014

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
6	GODIVA LAPIZ KERR X 15 U	4,100.0	24,600
20	PINCELES	2,300.0	46,000
6	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	10,130.0	60,780
20	ALGINATO JELTRATE NORMAL	3,250.0	65,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

EMITIDA : 421107 MAT. DENTAL  
ESTABLECIMIENTO : 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 196,380  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 196,380  
IVA 37,312  
TOTAL FACTURA 233,692

MONTO TOTAL : DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

Emitted by <i>[Signature]</i>	Requested by Memo 95	V°B° presupuesto	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
----------------------------------	-------------------------	------------------	-------------------------------------

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.

AUTORIZADA POR  
*[Signature]*





ORDEN DE COMPRA

10-06 ✓

071240

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

FECHA: 05-06-2014

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

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

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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	PELOTTITAS DE MINI TENIS DE ESPUMA	765.00	38,250
5	DICCIONARIOS CAMBRIDGE ADVANCED LEARNERS	79,800.00	399,000
5	DICCIONARIOS OXFORD POCKET	22,830.00	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTIDAD : 424116 BIBLIOTEC. IMPLEMENTACION  
 DISTRITO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA  
 TIPO DE ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR DE ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALOR NETO 551,400  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 551,400  
 IVA 104,766  
 TOTAL FACTURA 656,166

SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS

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

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA

10.061

071239

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

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

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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ANILLADORA MODELO 2109	45,000.00	45,000

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

IDENTIFICACION : 431119	MAQ. Y EQ. ESCOLAR	VALOR NETO	45,000
DIRECCION : CENTRO DE APRENDIZAJE		DESCUENTO 0.0	0
FECHA ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	45,000
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960		IVA	8,550
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	53,550
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS			

Emitido por <i>[Firma]</i>	Solicitado por <i>[Firma]</i>	V°B° presupuesto <i>[Firma]</i>	V°B° Contador <i>[Firma]</i>
-------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

*[Firma]*  
AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA

10.000

071238

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

FECHA: 05-06-2014

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

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

Teléfono:

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

y/o ejecutar, 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	GLOVOS TERRAQUEO CON RELIEVE		
1	PLANO INCLINADO	24,990.00	74,970
10	CABLES DE FUENTES DE PODER NEGROS	499,900.00	499,900
10	CABLES DE FUENTES DE PODER ROJOS	4,800.00	48,000
		4,800.00	48,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	670,870
STINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	670,870
GAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	127,465
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	798,335

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>

SERVACIONES:

PROVEEDOR

*[Signature]*  
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 COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

2

071236

FECHA: 05-06-2014

Señor(es) ABASTECEDORA DE COMBUSTIBLES S.A. 918060006

Dirección: VICUNA MAKENNA 55

Teléfono: 6939394

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
641	CARGA ESTANQUE DE GAS GRANEL	495.8	317,808

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

UENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	317,808
ESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	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		

ON : TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA PESOS

Emilio por	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 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

071235 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es) LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	DIGOXINA 0,25 MG. por 1000 CM.	13,000.0	39,000

**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 FONOS: 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	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	39,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	7,410
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	46,410

SON : CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

Emitado 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.



ORDEN DE COMPRA

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.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TACA TACA	142,773.00	713,865

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

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

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	713,865
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	713,865
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	135,634
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	849,499

SON : OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	Ford B.		
Emitido por	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.



ORDEN DE COMPRA

10.06 ✓

071233

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección: AV. B. O' HIGGINS 3409

Teléfono: 7763323

At.: Sr.:

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

De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PARACAIDAS DE RESISTENCIA	10,000.00	40,000

**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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424126 DEPORTES Y VALORES	VALOR NETO	40,000
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	40,000
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	7,600
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,600
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

Emtido por	Fondo 4 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 09-06-14

071232

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 06

y/o ejecutar, 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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	48,840
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	48,840
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	9,280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,120
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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





ORDEN DE COMPRA 09-06-14

071231 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): ALCON LABORATORIOS CHILE LTDA 865376006

Dirección: AVDA. LOS LEONES 1459

3411176

Teléfono:

At.: Sr. CATHERINE ALVAREZ

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 06

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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ANESTALCON COLIRIO	14,296.0	142,960

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

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

CUENTA : 424197 PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD	VALOR NETO	142,960
DESTINO : MINICONSULTORIO CHESTERTON	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	142,960
LUGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940	IVA	27,162
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	170,122

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SETENTA MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS

 Emitido por	Rev 93 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 09-06-14

071230

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S. A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 06

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
14	BERODUAL P/NEBULIZACION	6,510.0	91,140

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	91,140
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	91,140
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	17,317
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	108,457

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 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.



ORDEN DE COMPRA *06-06*

071229 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): CHEMOPHARMA S. A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

4446651

Teléfono:

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

De acuerdo a su cotización N° 05

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	CAPTOPRIL 25 MG.	750.0	9,000

**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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	9,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,710
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	10,710
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

Emitido por	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.



ORDEN DE COMPRA 06-06

071228 ✓

FECHA: 05-06-2014

Proveedor(es): CHEMOPHARMA S.A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 05

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

Para ejecutar, 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	OMEPRAZOL 20MG. 30CA.	420.0	4,200

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	4,200
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	798
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,998

SON : CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADO 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.



ORDEN DE COMPRA 06-06

071227 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
23	LAMOTRIGINA 50MG.X500 COMP. (TRADOX)	12,000.0	276,000
5	VENLAFAXINA 75 MG 1.000 COMP.	49,000.0	245,000

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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	521,000
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	521,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	98,990
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	619,990

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

Entido por	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 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 86-06

071226 /

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	PAROXETINA 20 MG. x 30 COMP.	1,500.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	60,000
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	60,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	11,400
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,400
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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.



ORDEN DE COMPRA *06-06*

071225 ✓

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1

y/o ejecutar, 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	ALPRAZOLAM 0,5 mg por 500	3,100.0	24,800
5	CLONAZEPAN 2,0 MG x 500	13,000.0	65,000
58	OLANZAPINA 10 MG X 30	4,200.0	243,600
80	TRITICO 100 MG	8,000.0	640,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	973,400
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
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 - PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071224 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
176	CARBORON 300 MG. x 60 COMP.	5,624.0	989,824
104	QUETIAPINA 100 MG x 100	10,660.0	1,108,640

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 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	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,098,464
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	398,708
TERMINO 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 - PESOS

<i>Meno 486</i>		
Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTE 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.





ORDEN DE COMPRA 09-06-14

071223 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S. A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°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.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
244	DESOREN 20 21 COMP. por 21	2,650.0	646,600

**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 FONQ: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	646,600
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	646,600
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	122,854
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	769,454

MONTO : SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 06-06

071222 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): CHEMOPHARMA S. A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°06

y/o ejecutar, 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	BROMHEXINA JBE 4 MG/5ML por 25	10,750.0	43,000
3	CLONIXINATO LISINA 125MG COMP x 500	14,000.0	42,000

**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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	85,000
ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	85,000
UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	16,150
ORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	101,150

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

ON : CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

Emtido por	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 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

071221 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): LABORATORIOS SILESLIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	ESPIRONOLACTONA 25 MG. x 1000 CM.	17,900.0	143,200

**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 FON: 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	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	143,200
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	27,208
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	170,408

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SETENTA MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS

 Emitido por	 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 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

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 N° 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
48	CLORHEXIDINA 0.12% X 120 ML	2,028.0	97,344

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	97,344
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	97,344
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	18,495
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	115,839

MON : CIENTO QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

 Emitado por	 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 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 06-06

071219 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): LABORATORIOS SILEZIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 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	ATENOLOL 50 MG por 1000	5,400.0	334,800
3	ISOSORBIDE 10 MG por 1000	8,900.0	26,700

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	361,500
DESTINO	: 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

SON : CUATROCIENTOS TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

	<i>Nov 93</i>		
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.



ORDEN DE COMPRA 06-06

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 N° 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
10	AMOXICILINA 500 MG por 500	10,000.0	100,000
82	METFORMINA 850 MG por 1000	8,700.0	713,400

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

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

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	813,400
ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	813,400
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	154,546
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	967,946

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

Emisor por	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 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 05-06-14

071217 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): LABORATORIOS SILEZIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 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	CARBAMAZEPINA 200 MG por 1000	11,900.0	23,800
58	CARBONATO DE CALCIO 320 MG + VITAMINA D X 500	8,500.0	493,000
2	CLOTRIMAZOL CREMA 0,01 por 50	11,000.0	22,000
6	FAMOTIDINA 40 MG X 1000 CM	9,800.0	58,800
400	ESTRADIOL 2 MG X 30 COMP	3,960.0	1,584,000

**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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -  
 DENT : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS VALOR NETO 2,181,600  
 STINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 0  
 AZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 2,181,600  
 GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 414,504  
 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 2,596,104  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 N : DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUATRO PESOS

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

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



ORDEN DE COMPRA 09-06-14

071216 ✓

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 N°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
25	OFTABIOTICO COLIRIO		
3	OFTABIOTICO UNGUENTO	2,700.0	67,500
200	VITAMINA B1+B6+B12 POR 3	2,700.0	8,100
		2,640.0	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 FONQ: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

AGENCIA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	603,600
DIRECCION : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	603,600
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	114,684
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	718,284

MONTO : SETECIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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

RESERVACIONES:

PROVEEDOR

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

AUTORIZADA POR





ORDEN DE COMPRA 06-06

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 N° 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
88	AC. ACETILSALICILICO 100 mg/ por 1000	4,118.0	362,384
50	ALLOPURINOL 300 MG. 20 COMP.	369.0	18,450
1,564	ATORVASTATINA 20 MG. x 30 COMP.	590.0	922,760
7	PROPANOLOL 10 MG por 1000	4,049.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

IDENTIFICACION : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES VALOR NETO	1,331,937
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	DESCUENTO 0.0 0
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	SUB-TOTAL 1,331,937
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	IVA 253,068
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA 1,585,005

**MONTO TOTAL : UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CINCO PESOS**

	N° 93		
Emisor	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 COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 06-06

071213 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. JOANA RAVERA

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°22

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
573	SERTRALINA 50 MG POR 30	385.0	220,605

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

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

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	220,605
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	220,605
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	41,915
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	262,520

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
MONTON : DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 06-06

071212

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. JOANA RAVERA

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 22

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	AC. ASCORBICO 100 MG por 100	580.0	9,280
3	CICLOBENZAPRINA 10 MG X 1000	8,981.0	26,943
1	CLONAZEPAN 0,5 MG x 1000	6,000.0	6,000
180	JABON GERM TRICLOSAM 1%	486.0	87,480
25	PARACETAMOL GOTAS 15 ML por 1	259.0	6,475

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

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

IDENTIFICACION : 421105 P.FARM. Y QUIMICOS	VALOR NETO	136,178
DIRECCION : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	136,178
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	25,874
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	162,052

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CIENTO SESENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

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



ORDEN DE COMPRA *06-06*

071211 ✓

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	GLUCOVANCE 500MG / 5MG POR 500	15,000.0	150,000
378	PAROXETINA 20 MG.	1,500.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

IDENTIFICACION : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	717,000
DIRECCION : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	717,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	136,230
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	853,230

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS

<i>[Firma]</i> Emitido por	<i>[Firma]</i> Solicitado por	<i>[Firma]</i> VºBº presupuesto	<i>[Firma]</i> VºBº Contador
-------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

*[Firma]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 06/06

071210 ✓

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 06

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
56	AC. FOLICO 1 MG POR 30	600.0	33,600
4	BETAMETASONA UNGUENTO X 25 POMO	7,000.0	28,000
240	FERAMIN 109MG F.E. 30CPS	1,500.0	360,000
34	MACROSAN 100 MG POR 50	4,300.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	567,800
STINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	567,800
GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	107,882
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	675,682

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

AUTORIZADA POR

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 COMPRA 06-06-14

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 N° 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	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO INF. CJX50	3,200.0	3,200
2	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO X50	4,950.0	9,900
2	CLOTRIMAZOL 500 MG por 100 OVULOS	16,500.0	33,000
1	FERRIGOT por 25	12,860.0	12,860
2	IBUPROFENO JBE. 200 MG por 25	16,250.0	32,500
2	VITAMINAS GOTAS ACD por 25	16,900.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

AGENCIA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	125,260
DIRECCION : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	125,260
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	23,799
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	149,059

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS

Emitted por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	VºBº presupuesto	VºBº Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------	-------------------------------------

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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



ORDEN DE COMPRA 02-06-14

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 N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
388	LEVOTIROXINA 100 MGX 90 CM	1,300.0	504,400

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -  
 ENTIA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS VALOR NETO 504,400  
 STINO : CONSULTORIO APOQUINDO DESCUENTO 0.0 0  
 AZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 504,400  
 SAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 IVA 95,836  
 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 600,236  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 I : SEISCIENTOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

	212087		
Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

SERVACIONES:

PROVEEDOR

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 05-06-14

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 N° 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
280	SACARINA 20MG/FCO 180 ML	472.0	132,160

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTRADA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	132,160
ESTABLECIMIENTO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	132,160
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	25,110
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	157,270

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

SERVACIONES: PROVEEDOR

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





ORDEN DE COMPRA 09-06-14

071206 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): LABORATORIO VALMA LIMITADA 800489008

Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883

Teléfono: 7735732

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 11

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
160	BENGUE POMADA POTE 30grs	545.0	87,200
2	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEqX30SOB por 30	6,237.0	12,474
6	VASELINA LIQ. por 125ml	606.0	3,636



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

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

ENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	103,310
STINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	103,310
3AR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	19,629
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	122,939

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

1 : CIENTO VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

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



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071205 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): CARDENAS Y PEDEMONTE S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS N|| 695

Teléfono:

At.: Sr. FREDDY MILLA

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 06

//o ejecutar, 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	CLOXACILINA 500 MG/CJX500	24,500.0	24,500
1	DICLOFENACO 50 MG por 1000	9,600.0	9,600
1	DOMPERIDONA 10 MG por 1000	9,600.0	9,600
857	FLUOXETINA 20 MG POR 20 COMPRIMIDOS	192.0	164,544
4	IBUPROFENO 400 MG por 1000	11,600.0	46,400

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	254,644
STINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
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

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

SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

LA 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 06-06

071204

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1

/o ejecutar, 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	DIGOXINA 0,25 MG por 1000	13,000.0	26,000
8	FUROSEMIDA 40 MG por 1000	16,300.0	130,400
375	GEMFIBROZILO 600 MG por 20	870.0	326,250
2	HIDROCLOR+TRIANTERENE 5 MG por 1000	12,000.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

ENTIA	: 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	IVA	96,264
RMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	602,914

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
N : SEISCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS

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

3SERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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



ORDEN DE COMPRA 06-06

071203

FECHA: 05-06-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
0 x 10	ALUMINIO HIDROXIDO jarabe	920.0	9,200.
5	AMITRIPTILINA 25 MG por 1000	6,100.0	30,500
143	CITALOPRAM 40 MG. POR 30	5,900.0	843,700
4	CONTRALMOR SUPOSITORIO	1,400.0	5,600
1	DIAZEPAM 10 MG X 1000	7,800.0	7,800
10 x 1	FENOBARBITAL 100 MG por 1000	25,000.0	25,000
2	IMIPRAMINA 25 MG por 1000	12,000.0	24,000
13	LORATADINA 10 MG POR 1000	7,500.0	97,500
1	LOPERAMIDA 2 MG por 1000	13,000.0	13,000
3	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS POR 100	5,500.0	16,500
1	NISTATINA 100.000 UI por 100 OV	7,500.0	7,500

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. -

ENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,080,300
STINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,080,300
GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	205,257
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,285,557
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

N : UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE - PESOS

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

SERVACIONES:

PROVEEDOR

LA 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 09-06-14

071202 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): LABORATORIO RIDER LTDA 768451907

Dirección: PLACER 1254

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
41	LOSARTAN POTASICO 50 MG. X 1000	8,600.0	352,600
37	NITRENDIPINO 20 MG por 1000	3,800.0	140,600

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	493,200
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	493,200
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	93,708
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	586,908

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS

	no 93		
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.



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071201 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
4	ATENOLOL 100 MG por 1000	10,109.0	40,436
630	ATORVASTATINA 10 MG por 30	312.0	196,560
115	GLUCONATO DE POTASIO POR 40	4,880.0	561,200
4	NIFEDIPINO 10 MG. por 1000	8,649.0	34,596
6	NIFEDIPINO 20 MG. por 1000	8,450.0	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 FONOS: 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	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

Emisor 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.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071200 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 2764

y/o ejecutar, 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	AC. ASCORBICO 500 MG por 30	747.0	7,470
82	AC. FOLICO 5 MG por 30	650.0	53,300
2	CIPROFLOXACINO 500 MG por 600	11,700.0	23,400
71	PARACETAMOL 500 MG por 1000	4,329.0	307,359

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

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

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

SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

Emisor 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 06-06-14

071199 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr. FREDDY MILLA

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 06

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14	POLIVITAMINICO por 1000	19,000.0	266,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de 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

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





ORDEN DE COMPRA 09-06-14

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 N° 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

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

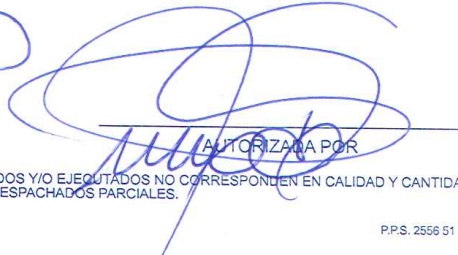
No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	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	Req 93 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 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

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 N° 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

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

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

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	175,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	175,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	33,250
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	208,250

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

Eritido 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 09-06-14

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 N° 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
43	ACIDO MEFENAMICO 500 MG cj x 10	190.0	8,170
4	AMOXICILINA + AC. CLAVUL. 500/125 MG por 200	32,000.0	128,000
2	METAMIZOL SODICO 300MG por 300	2,100.0	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 FON: 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
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	140,370
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	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 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

071195 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): SALCOBRAND S.A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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.

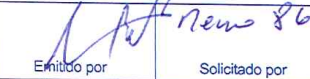
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	PASTA LASAR 30 Grs.	490.0	19,600
10	VASELINA SOLIDA 30gr	420.0	4,200

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	23,800
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	23,800
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	4,522
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,322
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS 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 



ORDEN DE COMPRA 09-06-14

071194

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 30-05-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°06

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
660	DESOREN 20 21 COMP. por 21	2,650.0	1,749,000



**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,749,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,749,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	332,310
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,081,310

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

 Emitido por	<i>new 186</i> 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.



ORDEN DE COMPRA 06-06

071193 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): CHEMOPHARMA S.A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	CLONIXINATO LISINA 125MG COMP x 500	14,000.0	42,000
300	AMBROXOL JBE 4MG/60ML	380.0	114,000
96	OMEPRAZOL 20MG. 30CA.	420.0	40,320

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 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
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	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

Emisor 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.



ORDEN DE COMPRA 09-06-04

071192

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): LABORATORIO MAVER S.A. 921210000

Dirección: EMILIO VAISSE 574

Teléfono: 4874292

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°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
48	CLORHEXIDINA 0.12% X 120 ML	2,028.0	97,344

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	97,344
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	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 SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Emitido por <i>[Firma]</i>	Solicitado por <i>[Firma]</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador <i>[Firma]</i>
-------------------------------	----------------------------------	------------------	---------------------------------

*[Firma]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071191

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 N° 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
20	ATENOLOL 50 MG por 1000	5,400.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	108,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
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

	93		
Emitido por	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 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*

071190 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha **03-06-2014** sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
171	METFORMINA 850 MG por 1000	8,700.0	1,487,700

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	1,487,700
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
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	1,770,363
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON SETECIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

<i>[Signature]</i> Emitido por	<i>[Signature]</i> Solicitado por	<i>[Signature]</i> V°B° presupuesto	<i>[Signature]</i> V°B° Cortador
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071189

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 N° 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
12	CLOTRIMAZOL CREMA 0,01 por 50	11,000.0	132,000
17	CLARITROMICINA 500 MG por 100	12,900.0	219,300
10	CEFADROXILO 500 MG por 100	6,800.0	68,000
92	CARBONATO DE CALCIO 320 MG + VITAMINA D X 500	8,500.0	782,000
3	CARBAMAZEPINA 200 MG por 1000	11,900.0	35,700
8	AMOXICILINA JARABE 500 MG por 25	14,375.0	115,000
1	AMOXICILINA 500 MG por 500	10,000.0	10,000
16	FAMOTIDINA 40 MG X 1000 CM	9,800.0	156,800
2	NISTATINA UNG 100.000UI/GR por 100	49,000.0	98,000

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,616,800
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	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

SON : UN MILLON NOVECIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTÁ ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 10-06-14

071188 ✓

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 N° 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	AMOXICILINA 500 MG por 21 COM. AMOVAL	4,140.0	99,360
221	LOMEX 20 MG. (OMEPRAZOL) x 35 CAPSULAS	8,400.0	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	1,955,760
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

SON : DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y -  
CUATRO 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 08-06-14

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 N° 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
79	OFTABIOTICO COLIRIO	2,700.0	213,300
17	OFTABIOTICO UNGUENTO	2,700.0	45,900

**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 FON: 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	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	259,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	49,248
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	308,448
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TRESCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

Emtido por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
----------------------------------	--------------------------------------	------------------	-------------------------------------

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 06-06

071186 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. JOANA RAVERA

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 22

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,040	ATORVASTATINA 20 MG. x 30 COMP.	590.0	1,203,600
128	AC. ACETILSALICILICO 100 mg/ por 1000	4,118.0	527,104

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento. -

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRANSMISIBLES	VALOR NETO	1,730,704
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,730,704
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	328,834
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,059,538

SON : DOS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

	1993	
Emitido por	Solicitado por	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 06-06

071185 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es):SOCOFAR 915750001

Dirección:AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.JOANA RAVERA  
De acuerdo a su cotización N° 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.

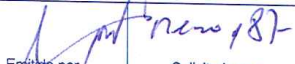

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
234	SERTRALINA 50 MG POR 30	385.0	90,090

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	90,090
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	90,090
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	17,117
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	107,207

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO SIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS

Emitted por 	Solicitado por	V°B° presupueste	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

071184

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. JOANA RAVERA

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 22

y/o ejecutar, 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	CICLOBENZAPRINA 10 MG X 1000	8,981.0	17,962
768	JABON GERM TRICLOSAM 1%	486.0	373,248
2	FLUCLOXACILINA 250 MG. X 25 FRASCOS	18,529.0	37,058
288	PARACETAMOL GOTAS 15 ML por 1	259.0	74,592
9	PROPANOLOL 10 MG por 1000	4,049.0	36,441

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	539,301
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	539,301
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	102,467
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	641,768
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO 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

071183 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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.

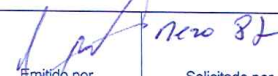
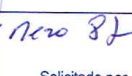


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
49	GLUCOVANCE 500MG / 5MG POR 500	15,000.0	735,000

**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 FON: 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	874,650

SON : OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 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

071182 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
175	FERAMIN 109MG F.E. 30CPS	1,500.0	262,500

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	262,500
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	262,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	49,875
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	312,375

SON : TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

Emisor 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.



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

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 N° 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	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML.	22,000.0	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	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	TOTAL FACTURA	26,180
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTISEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS

Emisor por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADO POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



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.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°6

y/o ejecutar, 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	CLOTRIMAZOL 500 MG por 100 OVULOS	16,500.0	49,500
7	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO X50	4,950.0	34,650
16	IBUPROFENO JBE. 200 MG por 25	16,250.0	260,000
14	FLUCONAZOL 150 MG X 100 COMP.	15,450.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	560,450
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	560,450
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	106,486
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	666,936

SON : SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS 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 09-06-14

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 N° 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
1,053	BENGUE POMADA POTE 30grs	545.0	573,885
420	SACARINA 20MG/FCO 180 ML	472.0	198,240
10	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEqX30SOB por 30	6,237.0	62,370
60	VASELINA LIQ. por 125ml	606.0	36,360

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	870,855
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	870,855
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	165,462
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,036,317
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE 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.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071178

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): CARDENAS Y PEDEMONTES S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS N° 695

Teléfono:

At: Sr. FREDDY MILLA  
De acuerdo a su cotización N° 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	IBUPROFENO 400 MG por 1000	11,500.0	46,400
6	DICLOFENACO 50 MG por 1000	9,600.0	57,600
5	CLOXACILINA 500 MG/CJX500	24,500.0	122,500
3	METRONIDAZOL 250 MG por 1000	33,800.0	101,400
1	TETRACICLINA 250 MG por 1000	33,800.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	361,700
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	361,700
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	68,723
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	430,423

SON : 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.

AUTORIZADA POR



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.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1

y/o ejecutar, 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	FUROSEMIDA 40 MG por 1000	16,300.0	326,000

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	326,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	326,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	61,940
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	387,940

SON : TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

Emlido 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

071176

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 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	AMITRIPTILINA 25 MG por 1000	6,100.0	6,100
100	ALUMINIO HIDROXIDO jarabe	920.0	92,000
58	ALPRAZOLAM 0,5 mg por 500	3,100.0	179,800
1	LORATADINA 10 MG POR 1000	7,500.0	7,500
1	IMIPRAMINA 25 MG por 1000	12,000.0	12,000
7	HIDROCLOR+TRIANTERENE 5 MG por 1000	12,000.0	84,000
2	FENITOINA SODICA 100 MG por 1000	12,000.0	24,000
1	DICLOFENACO INF 12,5 MG por 50	2,300.0	2,300
2	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS POR 100	5,500.0	11,000
2	NISTATINA 100.000 UI por 100 OV	7,500.0	15,000
22	NISTATINA 500.000 UI por 12	930.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	454,160
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	454,160
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	86,290
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	540,450

SON : QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 09-06-14

071175 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): LABORATORIO RIDER LTDA 768451907

Dirección: PLACER 1254

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°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.

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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	206,400
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
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

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.





ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071174 ✓

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	98,800
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	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

	Men 93		
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



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 N° 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
2	CIPROFLOXACINO 500 MG por 600	11,700.0	23,400
104	AC. ASCORBICO 500 MG por 30	747.0	77,688
80	KILNITS SHMP 1% 60 ML	1,761.0	140,880
50	GLUCONATO DE POTASIO POR 40	4,880.0	244,000
4	NITROGLICERINA 0,6 MG por 30	2,730.0	10,920
136	PARACETAMOL 500 MG por 1000	4,329.0	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,085,632
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	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	TOTAL FACTURA	1,291,902

SON : UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

	Numero 86		
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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



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 N° 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.

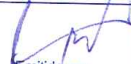

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
132	ENALAPRILA 10 MG por 1000	2,300.0	303,600

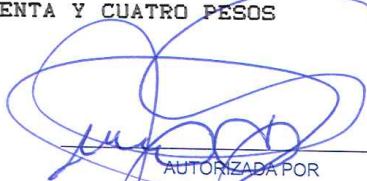
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	303,600
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	303,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	57,684
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	361,284

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	new 93 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 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 N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	CLORFENAMINA 4 MG/CJX1000 por 1000	2,300.0	13,800
22	AMOXICILINA + AC. CLAVUL. 500/125 MG por 200	32,000.0	704,000
3	POLIVITAMINICO JBE 120 ML. x 25 FCOS.	20,000.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	777,800
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	777,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	147,782
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	925,582

SON : NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

	2014/06/05		
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.



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071170 /

FECHA: 05-06-2014

Señor(es): SALCOBRAND S. A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
408	PASTA LASAR 30 Grs.	490.0	199,920
32	VASELINA AZUFRADA 6%	390.0	12,480
2,640	VASELINA SOLIDA 30gr	420.0	1,108,800

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,321,200
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,321,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	251,028
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,572,228
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

	Nº 86		
Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº 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.



ORDEN DE COMPRA

10.06 ✓

071169

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): INES VARGAS MARAMBIO 099669683

Dirección: MATIAS COUSINO 150 OFICINA 327

Teléfono: 6385927

At.: Sr.: INES

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA S	19,900.00	79,600
4	DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA M	19,900.00	79,600
5	DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA L	19,000.00	95,000
2	DELANTAL CUADRILLE ASISTENTES TALLA XL	19,900.00	39,800
4	DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL PETROLEO TALLA S	19,000.00	76,000
6	DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL P TALLA M	19,900.00	119,400
6	DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL P TALLA L	19,900.00	119,400
2	DELANTALES DOCENTES TREVIRA AZUL P TALLA XL	19,900.00	39,800

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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	648,600
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	648,600
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	123,234
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	771,834

SON : SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

Emitido por	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 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

071167

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

2775449

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 1

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 MTS.	12,690.00	12,690
2	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,620.00	13,240

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASED	VALOR NETO	25,930
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	25,930
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	4,927
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	30,857

SON : TREINTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

Emisor 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.



ORDEN DE COMPRA

Env 6.06.14

071166

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 1

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	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,620.00	13,240
6	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 300 MTS. X 2 ROLLOS	6,980.00	41,880

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	55,120
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,120
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10,473
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,593
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

Emisor 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





ORDEN DE COMPRA

Env 6.06.14

071165

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 1

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
20	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,620.00	132,400

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	132,400
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	132,400
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	25,156
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	157,556

SON : CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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

ENV 6.06.14

071164

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización Nº 1

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	JABON LIQ. DE GLICERINA BIDON DE 5 LTS.	7,828.00	23,484

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA** A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	23,484
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	23,484
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,462
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	27,946
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

	<i>Moro 90</i>		
Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

Env 6.06.14

071163

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 1

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	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,278.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	52,780
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	52,780
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	10,028
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62,808

SON : SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHO 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.



ORDEN DE COMPRA

Env 6.06.14

071162

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 1

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	JABON LIQ. DE GLICERINA BIDON DE 5 LTS.	7,828.00	23,484
2	PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X 8 ROLLOS 160 MTS.	12,690.00	25,380
6	PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X48 ROLLOS	12,680.00	76,080
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,620.00	66,200
20	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,278.00	105,560

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	296,704
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	296,704
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	56,374
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	353,078

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

Env G. 06. 14

071161

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 1

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
6	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,620.00	39,720

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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	39,720
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	39,720
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	7,547
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,267

SON : CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

Emtido por	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 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

071160

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 1

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	JABON LIQ. DE GLICERINA BIDON DE 5 LTS.	7,828.00	39,140
12	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X500 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,249.00	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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	304,328
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	304,328
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	57,822
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	362,150

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES



ORDEN DE COMPRA

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.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 1

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
7	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X500 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,249.00	36,743
1	TOALLA ELITE DOBLADA BLANCA DOBLE HOJA 43 MTS ( CAJA 18 PQS.)	13,195.00	13,195
10	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 300 MTS. X 2 ROLLOS	6,980.00	69,800

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	119,738
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	119,738
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	22,750
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	142,488

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	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 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

071158

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1

y/o ejecutar, 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	JABON LIQ. DE GLICERINA BIDON DE 5 LTS.	7,828.00	7,828

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	7,828
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,828
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	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

Emitido por	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 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

071157

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA MILAN LT 772646909

Dirección: AVDA. EGANA 1065

Teléfono: 2775449

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 1

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	PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X 8 ROLLOS 160 MTS.	12,690.00	25,380
4	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,620.00	26,480

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	51,860
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	51,860
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	9,853
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	61,713
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS TRECE PESOS

 Emitido por	 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 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*

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 N° 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
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X500 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,249.00	52,490

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	52,490
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	52,490
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	9,973
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62,463
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

 Emitida por	 Solicitada 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 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

071155

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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PAPEL HIGENICO ELITE DOBLE HOJA X48 ROLLOS	12,680.00	50,720
4	TOALLA ELITE DOBLADA BLANCA DOBLE HOJA 43 MTS ( CAJA 18 PQS. )	13,195.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	103,500
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	103,500
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	19,665
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	123,165
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO VEINTITRES MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 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 N° 19686

\*\* 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	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 FON: 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	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,675
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	1,838
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,513
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : ONCE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS

 Emitido por	<i>Non 90.</i> 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 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

071153

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

7386979

Teléfono:

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 19686

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	ESCOBA RAMA NORMAL ( WINZA )	4,000.00	40,000
10	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA ( WINZA )	1,550.00	15,500
5	MOPAS CHICAS humeda de algodón	2,600.00	13,000
3	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131	5,307.00	15,921

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	84,421
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	84,421
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	16,040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	100,461
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

Emisor por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADO 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.



ORDEN DE COMPRA

Env 6.06.14

071152

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 02-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 19686

y/o ejecutar, 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	DANZARINAS 35X35 ( WINZA )	210.00	6,300
5	ESCOBA RAMA NORMAL ( WINZA )	4,000.00	20,000
9	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA ( WINZA )	1,550.00	13,950

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	40,250
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	40,250
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	7,648
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,898

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

Entidad 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.



ORDEN DE COMPRA

Env 6. 06.14

071151

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 19686

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
30	DANZARINAS 35X35 ( WINZA )	210.00	6,300
6	DESINFECTANTE DETERGENTE X 5 LTS. WINZA-100	5,078.00	30,468
10	ESCOBA RAMA NORMAL ( WINZA )	4,000.00	40,000
2	PAD NEGRO 17" PARA MAQUINA ABRILLANTADORA ( WINZA )	4,050.00	8,100
1	REMOVEDOR DE CERAS ENV.20 LTS. WINZA-092	20,572.00	20,572

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 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	105,440
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	105,440
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	20,034
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	125,474

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

Emiido 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

Env 6.06.14

071150

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 19686

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
30	DANZARINAS 35X35 ( WINZA )	210.00	6,300
8	DESINFECTANTE DETERGENTE X 5 LTS. WINZA-100	5,078.00	40,624
6	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA ( WINZA )	1,550.00	9,300
6	MANGO DE MADERA CON TORNILLO WINKLER	3,500.00	21,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	77,224
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	77,224
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	14,673
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.



ORDEN DE COMPRA *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 N° 19686

\*\* 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	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 FON: 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 : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,675
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	1,838
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,513

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : ONCE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS

Emitido por	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

Env 6.06.14

071148

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 19686

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	DANZARINAS 35X35 ( WINZA )	210.00	2,100
6	ESCOBA RAMA NORMAL ( WINZA )	4,000.00	24,000
8	MOPAS CHICAS humeda de algodón	2,600.00	20,800
5	MOPA HOGAR C/MANGO ( WINZA )	1,500.00	7,500
2	REMOVEDOR DE CERAS ENV. 20 LTS. WINZA-092	20,572.00	41,144

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	95,544
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	95,544
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	18,153
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	113,697

SON : CIENTO TRECE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

Emisor 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

10.06 ✓

071147

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	PIZARRA BLANCA 30X22	3,400.00	40,800

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	40,800
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	40,800
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	7,752
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	48,552

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

Emitido por	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 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

071146

09.06 ✓

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 14

y/o ejecutar, 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. CARTA	1,519.00	15,190

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	15,190
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,190
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	2,886
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,076
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DIECIOCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

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 N° 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	1,834.00	18,340

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento. -

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	18,340
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,340
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	3,485
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,825

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS

Emitido por	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 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

071144

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
5	PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3	779.00	3,895

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	3,895
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,895
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	740
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,635

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

Emitido por	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 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/

071143

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 N° 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
15	PILAS AAA x 4	1,434.00	21,510

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	21,510
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	21,510
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	4,087
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	25,597

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTICINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

Emitido por	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 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

071142

FECHA: 04-06-2014

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 N° 4

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	165,060
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	165,060
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	31,361
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	196,421
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS

Emitido por	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.





ORDEN DE COMPRA

09.06 ✓

071141

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
5	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH)	690.00	3,450

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 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	0
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

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.



ORDEN DE COMPRA

071140

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	525.00	5,250
20	CINTA PARA ENMASCARAR 18MM.X40 MT.	280.00	5,600
15	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS.	303.00	4,545
60	GOMA DE BORRAR STAEDTLER	33.00	1,980
60	SACA PUNTAS METALICO	85.00	5,100
20	STICK FIX 40 gr. PRITT	424.00	8,480
4	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	897.00	3,588
4	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO ARTEL	897.00	3,588
4	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR ARTEL	897.00	3,588
4	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON ARTEL	898.00	3,592
4	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	897.00	3,588
4	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	897.00	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 FONQ: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	52,487
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	52,487
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	9,973
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62,460
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

Emisor	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 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

071139

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
5	CAJA LAPICES DE COLORES 12 UNID. LARGOS	320.00	1,600
4	CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO AZUL	998.00	3,992
25	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, ROJO	159.00	3,975
15	CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA	285.00	4,275
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROSADO	127.00	2,540
10	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH)	690.00	6,900
10	CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO	921.00	9,210
3	COLA FRIA X KILO	2,078.00	6,234
10	CUADERNILLO MATEMATICAS	69.00	690
10	DESTACADOR AMARILLO	159.00	1,590
1	ELASTICO X KILO	2,149.00	2,149
12	FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	1,150.00	13,800
12	FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILO T	1,150.00	13,800
12	FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT	1,150.00	13,800
60	LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL x u	84.00	5,040
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	107.00	5,350
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	107.00	5,350
2	PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALO	83.00	166
2	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	83.00	166
2	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	83.00	166
2	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	83.00	166
2	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	83.00	166
2	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	83.00	166
2	PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALOX10 UND.	83.00	166
70	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	106,330
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	227.00	4,540
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	227.00	4,540
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	227.00	4,540

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	221,407
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	221,407
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	42,067
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	263,474

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA/ TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071138

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 N° 4

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	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	284.00	1,704
10	CARTON FERRADO 77X110 CM. 255 GR.	157.00	1,570
30	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE	87.00	2,610
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE	87.00	1,740
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE	87.00	1,740
30	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE	87.00	2,610
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR NARANJA PROARTE	87.00	1,740
30	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE	87.00	2,610
40	CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE	87.00	3,480
10	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	518.00	5,180
20	PAPEL CRAF PLIEGO	43.00	860
70	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.00	128,380
5	PAQUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL. BASICOS) ALO	539.00	2,695
4	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA ARTEL	900.00	3,600
10	TIJERAS GRANDE	352.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	164,039
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	164,039
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	31,167
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	195,206

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SEIS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

071137

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 24

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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILL	1,384.00	2,768
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,384.00	2,768
5	BANDERAS 683-4 CHICAS 4 COLORES 3M	2,549.00	12,745
20	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	525.00	10,500
15	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE x u	306.00	4,590
5	CAJA CORCHETES 1000 UNID. 26/6 MM TORRE	71.00	355
10	CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI	445.00	4,450
20	GOMA DE BORRAR STAEDTLER	33.00	660
5	PORTA BANDERITA DE COLORES	2,449.00	12,245

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 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	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	51,081
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	9,705
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	60,786
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

09.06 ✓

071136

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
15	POST IT CHICO AMARILLO higland	99.00	1,485
10	POST IT GRANDE AMARILLO higland	248.00	2,480
2	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	234.00	468
4	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	669.00	2,676
20	TIJERAS PUNTA ROMA	187.00	3,740

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	10,849
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,849
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	2,061
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,910
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DOCE MIL NOVECIENTOS DIEZ 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



ORDEN DE COMPRA

071135

09.06 ✓

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
30	APRETAPAPEL MEDIANO 32 MM.	36.00	1,080
10	CARPETA DE CARTON	64.00	640
10	CARPETA CARTULINA AZUL	56.00	560
10	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AMARILLO	159.00	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL	159.00	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, NARANJA	159.00	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, ROJO	159.00	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, VERDE	159.00	1,590
15	CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA	285.00	4,275
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROSADO	127.00	1,270
5	CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO	921.00	4,605
10	CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC	425.00	4,250
1	CLIPS MEDIANO X KG	1,989.00	1,989
5	DEDOS GOMA AZUL	49.00	245
10	DESTACADOR ROSADO	159.00	1,590
20	LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL x u	84.00	1,680
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	107.00	3,210
1	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL 100 UD. IBICO	1,297.00	1,297
30	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	46.00	1,380
3	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	83.00	249
3	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	83.00	249
3	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	83.00	249
3	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	83.00	249
3	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	83.00	249
25	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	37,975
2	PEGAMENTO LA GOTITA	258.00	516
2	PINCEL GERMAN 101 N°5	93.00	186
2	PINCEL GERMAN 101 N°11	149.00	298
2	PINCEL PLANO 577 N°12 ALO	243.00	486
2	PINCEL PLANO 577 N°14 ALO	250.00	500
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	227.00	4,540
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	227.00	4,540
2	PORTA CLIPS UNID.	208.00	416

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	86,723
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	86,723
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	16,477
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,200
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO TRES MIL DOSCIENTOS PESOS

Emiso 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071134

FECHA: 04-06-2014

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 N° 4

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	CARTON MICRO 24X35 6HJ C/SURTIDOS	584.00	2,920
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE	87.00	1,740
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE	87.00	870
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE	87.00	870
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE	87.00	870
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR GRIS	87.00	870
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR NEGRO	87.00	870
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE	87.00	1,740
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE	87.00	1,740
15	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	518.00	7,770
7	CUCHILLO CARTONERO	149.00	1,043
20	PAPEL CRAF PLIEGO	43.00	860
25	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.00	45,850
7	PAQUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL.BASICOS) ALO	539.00	3,773
20	PLUMON PERMANENTE NEGRO PUNTA BISELADA	180.00	3,600
10	POST IT MEDIANO AMARILLO 3M	220.00	2,200
3	TIJERAS GRANDE	352.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	78,642
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	78,642
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	14,942
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	93,584

SON : NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

		V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





ORDEN DE COMPRA

071133

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 24

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
20	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	525.00	10,500
3	CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO	29.00	87
30	CARPETA VINIL CARTA FAST RHEIN	394.00	11,820
2	LAMINA PARA TERMOLAMINAR CARTAX100 UND.	5,528.00	11,056
2	LAMINA PARA TERMOLAMINAR OFICIOX100 UND.	6,972.00	13,944
6	PORTA MINAS 0.5 PENTEL	92.00	552

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	47,959
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	47,959
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	9,112
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	57,071
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CINCUENTA Y SIETE MIL SETENTA 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



ORDEN DE COMPRA

09.06 ✓

071132

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 14

y/o ejecutar, 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	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE ALO	227.00	1,362
12	PLUMON DELGADO X 12 COLORES ARTEL	337.00	4,044
3	PUSH PINS X 100 UND.	378.00	1,134
12	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	108.00	1,296
12	STICK FIX 40 gr. UHU	577.00	6,924

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	14,760
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	14,760
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	2,804
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,564
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DIECISIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 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 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 ✓

071131

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 N° 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
6	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AMARILLO	159.00	954
6	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL	159.00	954
12	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, VERDE	159.00	1,908
12	CARTON FERRADO 260 GRS. DI-ART BLANCO	215.00	2,580
12	CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA	285.00	3,420
6	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ORO PROARTE	273.00	1,638
6	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. PLATA PROARTE	273.00	1,638
12	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROSADO	127.00	1,524
6	CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO	921.00	5,526
12	CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC	425.00	5,100
1	CLIPS MEDIANO X KG	1,989.00	1,989
2	COLA FRIA X KILO	2,078.00	4,156
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	98.00	1,176
2	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68GR.	798.00	1,596
12	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	2,511.00	30,132
24	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	46.00	1,104
12	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	83.00	996
6	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	83.00	498
6	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	83.00	498
12	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	83.00	996
6	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	83.00	498
1	PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALOX10 UND.	83.00	83
10	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	15,190
30	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	448.00	13,440
30	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	448.00	13,440
30	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	448.00	13,440
6	PEGAMENTO CONTACTO 50 ML. TRASPARENTE UHU	1,202.00	7,212
10	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N° 20	271.00	2,710
12	PINCEL GERMAN 101 N°5	93.00	1,116
12	PINCEL GERMAN 101 N°11	149.00	1,788
1	PITILLA CONO	398.00	398
20	PINCEL PLANO 577 N° 12 ALO	243.00	4,860
12	PINCEL PLANO 577 N° 14 ALO	250.00	3,000

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	145,558
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
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

SON : CIENTO SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERA ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071130

FECHA: 04-06-2014

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 N° 4

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	CARPETA VINILICA TIPO CAJA	990.00	11,880
12	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE	87.00	1,044
12	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE	87.00	1,044
12	CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE	87.00	1,044
12	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE	87.00	1,044
12	CARTULINAS 55 X 77 COLOR GRIS	87.00	1,044
12	CARTULINAS 55 X 77 COLOR MORADO	87.00	1,044
12	CARTULINAS 55 X 77 COLOR NARANJA PROARTE	87.00	1,044
6	CARTULINAS 55 X 77 COLOR NEGRO	87.00	522
12	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE	87.00	1,044
12	CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE	87.00	1,044
12	CINTA ADHESIVAS 3M BOOK TAPE 845 101.6X13.7	8,722.00	104,664
24	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP	189.00	4,536
10	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.00	18,340
12	PAQUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL. BASICOS) ALO	539.00	6,468
6	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	180.00	1,080
6	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	180.00	1,080
6	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	180.00	1,080
6	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL ofiyet	198.00	1,188
6	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO ALO	198.00	1,188
6	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO ALO	198.00	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 FON: 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	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	TOTAL FACTURA	193,506

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SEIS 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

071129

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 N° 24

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
8	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	525.00	4,200
6	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE x u	306.00	1,836
4	CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO	29.00	116
4	CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI	445.00	1,780
3	CINTA PARA ENMASCARAR 48MM.X40 MT. BLANCA	747.00	2,241
8	CINTA PARA ENMASCARAR 18MM.X40 MT.	280.00	2,240
8	STICK FIX 40 gr. PRITT	424.00	3,392

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	15,805
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,805
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	3,003
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,808
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS

Emitted por <i>[Signature]</i>	Solicitado por <i>[Signature]</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------	-------------------------------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR  
*[Signature]*

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O 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

071128

09.06 ✓

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 N° 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
5	BLOCK DE DIBUJO TAMANO MEDIUM 99 20 HJS.	455.00	2,275
3	CARPETA ARTE COLOR ARTEL MICROCORRUGADO 6	720.00	2,160
4	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL	159.00	636
4	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, NARANJA	159.00	636
4	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, ROJO	159.00	636
3	CARTON FORRADO 77X110 CM. 330 GR.	279.00	837
3	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH)	690.00	2,070
24	GOMA DE BORRAR	45.00	1,080
12	LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL x u	84.00	1,008
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	107.00	1,284
2	LAPIZ ROTULADOR CD	127.00	254
10	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	46.00	460
60	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	91,140
1	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. DOBLECARTA	3,290.00	3,290
2	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N° 20	271.00	542
2	PINCEL GERMAN 101 N° 5	93.00	186
2	PINCEL GERMAN 101 N° 11	149.00	298
1	PITILLA COND	398.00	398
2	PINCEL PLANO 577 N° 12 ALO	243.00	486
2	PINCEL PLANO 577 N° 14 ALO	250.00	500
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	227.00	5,448
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	227.00	2,724
5	POST IT CHICO AMARILLO higland	99.00	495
2	POST IT GRANDE AMARILLO higland	248.00	496
6	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	234.00	1,404
8	STICK FIX 40 gr. UHU	577.00	4,616
3	TACO BLANCO 9X9 CM.	242.00	726
12	TIJERAS PUNTA ROMA	187.00	2,244
1	TINTA MICROPOROSA NEGRA 10 CC. STAMPER	1,456.00	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	129,785
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	129,785
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	24,659
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	154,444
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

Emisor 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.



ORDEN DE COMPRA

071127

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 N° 4

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	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	451.00	2,706
3	CARTON FORRADO 77X110 CM. 255 GR.	157.00	471
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE	87.00	870
10	CARTULINA 55 X 77 COLOR CAFE PROARTE	87.00	870
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE	87.00	1,740
12	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP	189.00	2,268
2	CUCHILLO CARTONERO	149.00	298
60	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.00	110,040
6	PAQUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL.BASICOS) ALO	539.00	3,234
10	PLUMON PERMANENTE NEGRO PUNTA BISELADA	180.00	1,800
4	POST IT MEDIANO AMARILLO 3M	220.00	880
2	TIJERAS GRANDE	352.00	704

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	125,881
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	125,881
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	23,917
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	149,798
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO 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

071126

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	1,340
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,340
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	255
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,595

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Entidad 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





071125

09.06/

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
4	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	6,076

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	6,076
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	6,076
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	1,154
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	7,230
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS

Emitido por	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 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

071124

FECHA: 04-06-2014

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 N° 1

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	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. 3 COLORES ALO	110.00	440

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	440
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	440
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	84
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	524

SON : QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Emitted por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

09.061

071123

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 N° 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
2	TINTA PARA TAMPON STEPHENS 20 C.C. AZUL	269.00	538
6	PORTA LAPIZ ACRILICO GRANDE	488.00	2,928
1	ELASTICO X KILO	2,140.00	2,140

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	5,606
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,606
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	1,065
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,671
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071122

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	LAPIZ PARA MARCAR CD	198.00	990
4	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH)	655.00	2,620
2	CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE	249.00	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	4,108
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,108
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	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 PESOS

Emitido por	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 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

071121

09.001

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
1	PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3	4,228.00	4,228
30	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	45,570
5	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	98.00	490
1	FORMULARIO CONTINUO 11X9.5 ORIGINAL 5/2000 TORRE	7,500.00	7,500
2	CLIPS GRANDE 80 MM.	421.00	842
5	CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC	369.00	1,845

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	60,475
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	60,475
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	11,490
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,965
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

09.06 ✓

071120

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 11

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

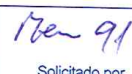


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	30,380

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	30,380
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	30,380
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,772
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	36,152
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 Solicitado por	 VºBº presupuesto	 VºBº Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071119

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 04-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 21

y/o ejecutar, 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	CINTA IMPRESORA P/OKIDATA 420	1,202.00	2,404
5	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH)	655.00	3,275
10	CARPETA PLASTICA CON ACCO CLIPS	134.00	1,340
1	PAQUETE SOBRE OFICIO 50 UNID	1,605.00	1,605

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONQ: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.--

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	8,624
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,624
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	1,639
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	10,263

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIEZ MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

 Entido por	 Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

  
AUTORIZADOR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

09.06/

071118

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
20	CLIPS GRANDE 80 MM.	421.00	8,420
2	CINTA IMPRESORA P/OKIDATA 320 TURBO	1,980.00	3,960
4	STICK FIX 40 gr. UHU	580.00	2,320
4	SACA CORCHETE PINZAS	174.00	696
3	PORTA LAPIZ ACRILICO	459.00	1,377
10	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	15,190
2	PAPEL ALTA CALIDAD EPSON 100 HOJAS	5,360.00	10,720
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	96.00	960
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	96.00	960
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	96.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	46,523
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	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	 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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





ORDEN DE COMPRA

071117

04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

FECHA:

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N° 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	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP	189.00	567
1	TIJERAS GRANDE	352.00	352
4	POST IT MEDIANO AMARILLO 3M	220.00	880
1	CUCHILLO CARTONERO	149.00	149
6	CUADERNO UNIVERSITARIO E/D 100 HOJAS M7 TORRE LISO	363.00	2,178

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	4,126
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,126
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	784
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,910

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MIL NOVECIENTOS DIEZ 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

071116

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 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	CARPETA PLASTIFICADA AZUL C/ 2 BOLSILLO	97.00	485
9	CARPETA PLASTIFICADA ROJA C/ 2 BOLSILLO	82.00	738
1	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISOS	4,245.00	4,245
8	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO	582.00	4,656

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	10,124
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,124
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	1,924
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,048

SON : DOCE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES



ORDEN DE COMPRA

071115

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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 JUEGO	425.00	8,075
15	SACA PUNTAS METALICO	56.00	840
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	680
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
1	PAQUETE SOBRE OFICIO 50 UNID	1,605.00	1,605
4	PORTA MINAS 0.5 PENTEL	92.00	368
5	DESTACADOR CELESTE	122.00	610
78	CORRECTOR ROLLER PRITT 4.2 X 8.5 MT.	576.00	44,928
17	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	490.00	8,330
26	DESTACADOR AMARILLO	122.00	3,172
6	INDICE ARCHIVADOR OFICIO	412.00	2,472
300	FUNDAS PLASTICAS OFICIO	16.00	4,800
4	CORRECTOR LIQUID PAPER FRASCO	228.00	912
3	DEDOS GOMA AZUL	40.00	120
7	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS.	303.00	2,121
8	DESTACADOR VERDE	144.00	1,152
14	DESTACADOR ROSADO	122.00	1,708
6	DESTACADOR NARANJO	144.00	864
62	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH)	655.00	40,610
4	CAJA MINAS DE 0,5 12 UNID. Pentel	81.00	324
8	CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE	249.00	1,992
4	CARPETA PLASTIFICADA AMARILLA C/ 2 BOLSILLO	97.00	388
12	CAJA CLIPS CROMADOS 33 MM 100 UNIDADES	94.00	1,128
6	CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 100 UD.	120.00	720
2	CAJA ACCO CLIPS PLASTICO 50 UNID. ALO	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	169,364
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	169,364
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	32,179
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	201,543

SON : DOSCIENTOS UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

Emisor por	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

09.06 ✓

071114

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 11

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9	CINTA PARA ENMASCARAR 48MM. X40 MT. BLANCA	732.00	6,588
6	ETIQUETA ADHESIVAS 17 X 11 MM VERDE CLARO	540.00	3,240
5	ETIQUETA ADHESIVAS 17 X 11 MM AMARILLA	540.00	2,700
1	ELASTICO X KILO	2,140.00	2,140
13	CINTA MASKINK TARTAN 24 MM X 55 MT. BLANCA 3M	369.00	4,797
2	CUADERNILLO MATEMATICAS	51.00	102
2	CAJA LAPICES DE COLORES 12 UNID. LARGOS	362.00	724
2	CAJA LAPICES DE CERA 12 UNID. CORTOS JOVI	317.00	634
2	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. VERDE PROARTE	269.00	538
13	CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA	294.00	3,822
1	CAJA CORDHETES 1000 UNID. 23/6-23	240.00	240
2	CAJA ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR	67.00	134
13	BANDERAS 683-4 CHICAS 4 COLORES 3M	2,040.00	26,520
1	CALCULADORA CASIO MS-170LA	4,948.00	4,948
2	CAJA MINAS DE 0,9 12 UNID.	124.00	248
7	CAJA MINAS DE 0,7 12 UNID. Pentel	109.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	58,138
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	58,138
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	11,046
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	69,184

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071113

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

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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	3,009
1	TACO CALENDARIO GRANDE	813.00	813
1	TACO CALENDARIO CHICO	656.00	656
1	TACO BLANCO 9X9 CM.	211.00	211
17	STICK FIX 40 gr. UHU	580.00	9,860
4	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	163.00	652
2	PORTA CLIPS UNID.	239.00	478
3	PAQUETE SOBRE MEDIO OFICIO 50 UNID.	1,265.00	3,795
2	PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID.	472.00	944
56	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	85,064
7	MEMORANDUM CON COPIA	550.00	3,850
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	169.00	338
3	SACA CORCHETE PINZAS	174.00	522
19	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	96.00	1,824
15	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	96.00	1,440
2	PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3	4,228.00	8,456
3	REVISTERO OFICIO SIMPLE REJILLA NEGRA	2,134.00	6,402
43	POST IT GRANDE AMARILLO highland	260.00	11,180
10	POST IT CHICO AMARILLO highland	148.00	1,480
57	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	96.00	5,472
3	PORTA SCOTCH UNID.	516.00	1,548
4	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	531.00	2,124
4	DEDOS GOMA ROJO	49.00	196
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA VERDE	98.00	1,176
22	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	98.00	2,156
27	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	98.00	2,646
52	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	98.00	5,096
43	LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL x u	72.00	3,096
29	GOMA DE BORRAR STAEDTLER	44.00	1,276
1	FRASCO TINTA PARA TAMPON PILOT NEGRO	289.00	289
1	FRASCO TINTA PARA TAMPON PILOT AZUL	289.00	289
10	FORRO PLASTICO CUADERNO UNIVERSITARIO TRANSP.	61.00	610
18	FORMULARIO CONTINUO 11X9.5 TRIPLICADO 5/2000 T ORRE	7,588.00	136,584
16	CLIPS GRANDE 80 MM.	421.00	6,736

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización 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 6611	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

Emtido 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071112

FECHA: 04-06-2014

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 N° 1

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	CAJA LAPIZ SCRIPTO 12 COLORES COLORIFIC	350.00	350
4	CARPETA PLASTIFICADA VERDE C/ 2 BOLSILLO	116.00	464
4	CARPETA PLASTIFICADA CAFE C/ 2 BOLSILLO	116.00	464
5	CARPETA PLASTICA 2 BOLSILLOS AMARILLA	116.00	580
9	CARPETA PLASTICA 2 BOLSILLOS AZUL	116.00	1,044
4	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO TORRE BURDEO	950.00	3,800
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA	620.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	9,802
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,802
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	1,862
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,664

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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.



ORDEN DE COMPRA

071111

FECHA: 04-06-2014

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 N° 1

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
11	TIJERAS GRANDE	352.00	3,872
111	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. 3 COLORES ALO	110.00	12,210
8	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	645.00	5,160
7	PLUMON PIZARRA MAGNETICA ROJO	198.00	1,386
53	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.00	97,202
5	PLUMON PIZARRA MAGNETICA AZUL	198.00	990
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	180.00	360
18	MARCADOR ROPA M10 ROJO	644.00	11,592
23	MARCADOR ROPA M10 NEGRO	644.00	14,812
24	MARCADOR ROPA M10 AZUL	644.00	15,456
2	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS	320.00	640
8	PILAS DURACELL (GRANDES) X 2 UNIDADES	1,738.00	13,904
6	PILAS ALCALINA C MEDIANA X2 UND. DURACELL	1,440.00	8,640
5	PERFORADOR CHICO	650.00	3,250
24	POST IT MEDIANO AMARILLO 3M	220.00	5,280
5	PORTA MINAS 0.7	264.00	1,320
2	DESTACADOR BIC AMARILLO	218.00	436
6	INDICE ARCHIVADOR CARTA	646.00	3,876
5	CORCHETERA BOSH	3,234.00	16,170
14	CUCHILLO CARTONERO	149.00	2,086
2	CUADERNO GRADUADO CON ESPIRAL 100 HJS.MATEMAT.	245.00	490
14	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP	189.00	2,646
7	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE	87.00	609
4	CARTULINAS 55 X 77 COLOR NEGRO	87.00	348
7	CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE	87.00	609
4	CARTULINAS 55 X 77 COLOR NARANJA PROARTE	87.00	348
4	CARTULINAS 55 X 77 COLOR MORADO	87.00	348
5	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE	87.00	435
5	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CAFE	87.00	435
5	CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE	87.00	435
5	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE	87.00	435
7	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE	87.00	609

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	226,389
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
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

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES 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.



ORDEN DE COMPRA

071110

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

De acuerdo a su cotización N° 21

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
20	SACA CORCHETE PALANCA	170.00	3,400
10	PAQUETE SOBRE OFICIO CAFE	1,805.00	18,050
10	PAQUETE SOBRE AMERICANO 50 UNID.	447.00	4,470
20	DESTACADOR AMARILLO	122.00	2,440
10	CUADERNO OFICIO 180 HJS. M7 S/CLASS PLANO	1,110.00	11,100
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS.	303.00	3,030
40	CUADERNO CLASSIC SCOTCH OFICIO 150 HOJAS	2,684.00	107,360
48	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	490.00	23,520
3	CAJA MINAS DE 0,5 12 UNID. Pentel	81.00	243
20	CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE	249.00	4,980

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	178,593
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	178,593
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	33,933
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	212,526

SON : DOSCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS VEINTISEIS 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

071109

09.06 ✓

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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.


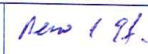


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	POST IT GRANDE AMARILLO highland	260.00	7,800
10	PAQUETE SOBRE MEDIO OFICIO 50 UNID.	1,265.00	12,650
10	PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID.	472.00	4,720
80	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	121,520
200	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	96.00	19,200
200	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	96.00	19,200
30	LAPIZ GRASFITO FABER-CASTEL Nro.2 TRIANGULAR S IN GOMA	82.00	2,460
30	GOMA DE BORRAR STAEDTLER	44.00	1,320
100	FUNDAS PLASTICAS CARTA	14.00	1,400
50	CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC	369.00	18,450
10	BORRADOR FISCAL OFICIO	347.00	3,470

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	212,190
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	212,190
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	40,316
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	252,506

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

 Emitido por	 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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071108

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 N° 1

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
30	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.00	55,020
10	LIBRO DE ACTAS 200 HOJAS ARON	1,779.00	17,790
20	CARPETA ARTE PROARTE CARTULINA ESPANOLA X 10 H JS	690.00	13,800
5	CAJA LAPIZ SCRIPTO 12 COLORES COLORIFIC	350.00	1,750

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	88,360
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	88,360
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	16,788
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	105,148

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADO 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.



ORDEN DE COMPRA

071107

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 21

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
300	FUNDAS PLASTICAS OFICIO	16.00	4,800
2	FECHADOR 4MM.	471.00	942
20	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH)	655.00	13,100
20	STICK FIX 40 gr. PRITT	424.00	8,480
1	MICA CARTA 50 UND. GRIS	1,223.00	1,223
10	REGLA 30 CM ARTEL	108.00	1,080
30	CARPETA PLASTICA CON ACCO CLIPS	134.00	4,020
15	CAJA PARA ARCHIVO MENPHIS	187.00	2,805
2	CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 100 UD.	120.00	240
2	CAJA ALFILERES	126.00	252

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	36,942
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	36,942
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	7,019
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	43,961

SON : CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071106

09.06/

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROSADO	128.00	2,560
2	PLUMON PERMANENTE NEGRO ALO UNID.	169.00	338
50	PAQUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL. BASICOS) ALO	453.00	22,650
30	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,519.00	45,570
1	MICA OFICIO 50 UND. GRIS	1,297.00	1,297
5	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	234.00	1,170
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	98.00	4,900
10	CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA	294.00	2,940
20	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	486.00	9,720

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	91,145
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	91,145
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	17,318
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	108,463

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

Emitido por	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 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

071105

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 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
30	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO ALO	198.00	5,940
50	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO ALO	198.00	9,900
3	CORCHETERA TORRE B4	2,912.00	8,736
50	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL ofiyet	198.00	9,900
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE	87.00	1,740
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE	87.00	1,740
30	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR.	1,834.00	55,020
20	PAPEL CRAF PLIEGO	43.00	860
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR NEGRO	87.00	1,740
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR NARANJA PROARTE	87.00	1,740
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR MORADO	87.00	1,740
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR GRIS	87.00	1,740
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE	87.00	1,740
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE	87.00	1,740
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE	87.00	1,740
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CAFE	87.00	1,740
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE	87.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-			
CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	109,496
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	109,496
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	20,804
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,300
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071104

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
12	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J UEGO	425.00	5,100
100	FUNDAS PLASTICAS OFICIO	16.00	1,600
20	DESTACADOR AMARILLO	122.00	2,440
10	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	490.00	4,900
20	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH)	655.00	13,100
3	LAMINA PARA TERMOLAMINAR CARTAX100 UND.	5,528.00	16,584
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILL	1,384.00	2,768
10	CARPETA PLASTICA CON ACCO CLIPS	134.00	1,340
2	CAJA ACCO CLIPS PLASTICO 50 UNID. ALO	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	48,640
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	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	TOTAL FACTURA	57,882
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

Emisor 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.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

09.06 ✓

071103

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
10	PILAS AA RECARGABLES 2000	2,345.00	23,450
10	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	15,190
25	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	754.00	18,850
15	STICK FIX 40 gr. UHU	580.00	8,700
25	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	418.00	10,450
10	CUADERNILLO MATEMATICAS	51.00	510
200	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	98.00	19,600
2	CARPETA COLGANTE PUNTAS PLASTICAS (PG. 25 UND.)	104.00	208
2	CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 50 UD.	99.00	198

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	97,156
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	97,156
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	18,460
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	115,616

SON : CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

*[Handwritten Signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071102

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1

y/o ejecutar, 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	1,834.00	18,340
10	POST IT MEDIANO AMARILLO 3M	220.00	2,200
3	VISORES PORTALEYENDA TORRE 50 UNIDADES	506.00	1,518
2	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HOJAS ORGAREX	756.00	1,512
5	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL AZUL	204.00	1,020
10	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL NEGRO	204.00	2,040
1	CORCHETERA BOSH	3,234.00	3,234

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	29,864
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	29,864
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	5,674
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,538

SON : TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES





ORDEN DE COMPRA

071101

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	897.00	4,485
5	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	897.00	4,485
5	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON ARTEL	898.00	4,490
30	SACA PUNTAS METALICO	56.00	1,680
5	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR ARTEL	897.00	4,485
5	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO ARTEL	897.00	4,485
5	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	897.00	4,485
10	REGLA METALICA X 50 CM.	993.00	9,930
5	PLUMON PERMANENTE HIPPER B	121.00	605
5	PEGAMENTO LA GOTITA	648.00	3,240
10	LAPIZ PARA MARCAR CD	198.00	1,980
10	DEDOS GOMA AZUL	40.00	400
3	LAMINA PARA TERMOLAMINAR OFICIOX100 UNID.	6,972.00	20,916
100	FUNDAS PLASTICAS OFICIO	16.00	3,200
10	CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO	594.00	5,940
5	CINTA ADHESIVAS 3M BOOK TAPE 845 101.6X13.7	8,476.00	42,380
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS.	303.00	3,030
30	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	490.00	14,700
10	CARPETA DE CARTON RHEIN	56.00	560
50	CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO	29.00	1,450
10	CAJA ALFILERES	126.00	1,260
10	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7 COLON	536.00	5,360
1	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISOS METALICA	4,245.00	4,245

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONONO: 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	0
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

	Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	-------------	----------------	------------------	---------------

VACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.



ORDEN DE COMPRA

09.06

071100

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 11

y/o ejecutar, 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	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. PLATA PROARTE	269.00	2,690
10	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ORO PROARTE	269.00	2,690
5	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR. T.AZUL PEGAFIX	258.00	1,290
10	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. VERDE PROARTE	269.00	2,690
10	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. AZUL PROARTE	269.00	2,690
10	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ROJA PROARTE	269.00	2,690
10	CARTON PIEDRA 55 X 77 GRIS PLIEGO ROKA	294.00	2,940
5	COLA FRIA X KILO	2,076.00	10,380
10	CINTA PARA ENMASCARAR 48MM.X40 MT. BLANCA	732.00	7,320
10	CINTA MASKINK TARTAN 24 MM X 55 MT. BLANCA 3M	369.00	3,690
10	CARTON FORRADO 77X110 CM. 330 GR.	184.00	1,840
5	CAJA LAPICES PASTEL 25 COLORES PENTEL	1,527.00	7,635
10	CARTON FORRADO 77X110 CM. 340 GR.	260.00	2,600
10	CARTON FORRADO 260 GRS. DI-ART BLANCO	214.00	2,140
5	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	55.00	275
1	CAJA BROCHES METALICOS	360.00	360
10	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7 COLON	490.00	4,900
10	APRETAPAPEL MEDIANO 32 MM.	352.00	3,520
10	APRETAPAPEL MEDIANO	62.00	620
10	APRETAPAPEL GRANDE 50.8 MM.	804.00	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 FONOS: 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

Emisor 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

09.06 ✓

071099

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
10	TACO BLANCO 9X9 CM.	211.00	2,110
1	TARJETERO VINILICO PARA 100 TARJETAS	2,569.00	2,569
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	190.00	950
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT	190.00	950
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	169.00	845
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA CUNA 350 NEGRO STAEDTLER	280.00	1,400
5	PLUMON PERMANENTE NEGRO ALO UNID.	169.00	845
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	190.00	950
10	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	448.00	4,480
5	PLUMON PERMANENTE NEGRO PUNTA BISELADA	169.00	845
10	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	448.00	4,480
10	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	448.00	4,480
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO PILOT	190.00	950
5	PLUMON PERMANENTE CAFE	187.00	935
5	PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALOX10 UNID.	85.00	425
5	PLUMON PERMANENTE AMARILLO PILOT	599.00	2,995
5	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	81.00	405
5	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	81.00	405
5	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	81.00	405
3	PAQUETE SOBRE SACO CAFE 50 UNID. OFICIO	1,572.00	4,716
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	98.00	2,940
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	98.00	2,940
5	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	81.00	405
5	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	81.00	405
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	98.00	2,940
5	PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALO	81.00	405
5	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	43.00	215
50	GOMA DE BORRAR STAEDTLER	44.00	2,200
10	CINTA MASKINK G-T 24 MM X 40 MT. BLANCA SELLOC	369.00	3,690
5	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 250 GR. T. AZUL PEGAFIX	499.00	2,495

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	54,775
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	54,775
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	10,407
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,182
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y DOS 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.



ORDEN DE COMPRA

071098

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA ARTEL	900.00	4,500
5	PLUMON PERMANENTE ROJO ALO	180.00	900
5	PLUMON PERMANENTE AZUL PUNTA BISELADA ALO	180.00	900
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	180.00	900
5	PLUMON PERMANENTE AZUL ALO UNID.	180.00	900
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	180.00	900
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	180.00	900
20	PAPEL CRAF PLIEGO	43.00	860
15	CUCHILLO CARTONERO	149.00	2,235
5	CORCHETERA TORRE B4	2,912.00	14,560
10	CARTON MICRO 24X35 6HJ C/SURTIDOS	584.00	5,840
10	CARTON FORRADO 77X110 CM. 255 GR.	157.00	1,570
10	CARTON FORRADO 77X110 CM. 200 GR.	157.00	1,570
10	APRETAPAPEL GRANDE	561.00	5,610
10	APRETAPAPEL CHICO 19 MM.	142.00	1,420
10	APRETAPAPEL CHICO x u	142.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	44,985
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	44,985
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	8,547
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	53,532
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071097

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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
4	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	897.00	3,588
2	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	897.00	1,794
2	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON ARTEL	898.00	1,796
4	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR ARTEL	897.00	3,588
4	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO ARTEL	897.00	3,588
4	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	897.00	3,588
100	FUNDAS PLASTICAS OFICIO	16.00	1,600

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	19,542
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	19,542
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	3,713
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,255
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 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 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

071096

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 11

y/o ejecutar, 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	TIJERAS PUNTA ROMA		
6	PINCEL PLANO 577 N° 14 ALO	175.00	3,500
2	PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALO	243.00	1,458
2	COLA FRIA X KILO	81.00	162
6	CINTA MASKINK TARTAN 24 MM X 55 MT. BLANCA 3M	2,076.00	4,152
10	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. PLATA PROARTE	369.00	2,214
10	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ORO PROARTE	269.00	2,690
3	CAJA EUROBOX Nro.2	269.00	2,690
2	AGOREX TRANSPARENTE 120 CC.	782.00	2,346
		1,489.00	2,978

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	22,190
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,190
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	4,216
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	26,406
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS

Emisor por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDS Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071095

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 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	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA ARTEL	900.00	3,600
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	180.00	2,160
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	180.00	2,160
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP	189.00	1,890

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	9,810
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,810
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	1,864
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,674

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : ONCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO 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.



ORDEN DE COMPRA

071094

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 N° 21

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
1,000	FUNDAS PLASTICAS OFICIO	16.00	16,000
5	DEDOS GOMA AZUL	40.00	200
5	CUADERNO OFICIO 180 HJS. M7 S/CLASS PLANO	1,110.00	5,550
10	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML. BLANCO UNID. LIQUID PAPER	490.00	4,900
10	CINTA ADHESIVAS DOBLE CONTACTO	594.00	5,940
20	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL 19MM X20 MT. (SCOTCH)	655.00	13,100
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS.	303.00	3,030
1	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISOS METAL ICA	4,245.00	4,245
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,384.00	6,920

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	59,885
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	59,885
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	11,378
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,263
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

Emisor 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





ORDEN DE COMPRA

071093

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

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
10	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. DOBLECARTA	3,219.00	32,190
60	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	91,140
2	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL 100 UD. IBICO	1,297.00	2,594
2	MICA CARTA 30 UND. NATURAL IBICO	1,349.00	2,698
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	96.00	4,800
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	96.00	4,800
12	STICK FIX 40 gr. UHU	580.00	6,960
20	POST IT CHICO AMARILLO higland	148.00	2,960
1	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE	813.00	813
24	PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3	4,228.00	101,472
1,000	FUNDAS PLASTICAS CARTA	14.00	14,000
1	ELASTICO X KILO	2,140.00	2,140
2	CORCHETERA TORRE B7	5,031.00	10,062
20	CINTA PARA ENMASCARAR 18MM.X40 MT.	279.00	5,580
20	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, VERDE	150.00	3,000
2	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES EUROBOX	1,659.00	3,318
6	CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO AZUL	980.00	5,880
10	CUADERNILLO MATEMATICAS	51.00	510

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	294,917
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	294,917
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	56,034
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	350,951

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

Emitida 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES



ORDEN DE COMPRA

071092

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr. De acuerdo a su cotización N° 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.

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PERFORADOR PARA 25 HOJAS	1,290.00	3,870
60	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.00	110,040
10	LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE ROJO	1,122.00	11,220
10	LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE NEGRO	1,122.00	11,220
10	LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE AZUL	1,122.00	11,220
12	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL AZUL	204.00	2,448
12	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL ROJO	204.00	2,448
12	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL NEGRO	204.00	2,448
2	VISORES CARPETAS COLGANTES 50 UND. 35 X70 MM T RANSPARENTE	506.00	1,012
20	POST IT MEDIANO AMARILLO 3M	220.00	4,400
10	PORTA MINAS 0.7	264.00	2,640
10	DESTACADOR BIC AMARILLO	218.00	2,180
20	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP	189.00	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 FON: 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	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	168,926
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORD 1651	IVA	32,096
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	201,022

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS UN MIL VEINTIDOS 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.



ORDEN DE COMPRA

071091

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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	PORTA BANDERITA DE COLORES	2,449.00	12,245
3	PILAS AAA x 4	1,546.00	4,638
10	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	490.00	4,900
5	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AMARILLO	97.00	485
5	CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI	445.00	2,225
5	CAJA CHINCHES DE COLORES SURTIDOS 100 UD.	120.00	600
10	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE x u	306.00	3,060

**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 FON: 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	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071090

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

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
5	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, NARANJA	150.00	750
5	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, VERDE	150.00	750
5	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL	150.00	750
5	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, ROJO	150.00	750
1	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9" X 14.5"	6,638.00	6,638
15	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	486.00	7,290

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	16,928
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,928
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	3,216
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,144
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO 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.



ORDEN DE COMPRA

071089

09.06

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 N° 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
5	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	668.00	3,340
2	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	234.00	468
2	RELOJ MURAL CASIO REDONDO IQ-01-7	4,250.00	8,500
10	POST IT GRANDE AMARILLO higland	260.00	2,600
10	POST IT CHICO AMARILLO higland	148.00	1,480
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	754.00	11,310
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	754.00	11,310
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	754.00	11,310
10	TIJERAS PUNTA ROMA	175.00	1,750
3	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	81.00	243
25	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	37,975
5	PAPEL MANTEQUILLA 80X100 40 GR.	65.00	325
6	PAQUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL. BASICOS) ALO	453.00	2,718
10	PAPEL PAPELOGRAFO BLANCO 77X110 PLIEGO	39.00	390
3	PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALO	81.00	243
20	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	43.00	860
3	PAPEL CREPE 50 X 200 CMS. AMARILLO ALOX10 UND.	85.00	255
3	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	81.00	243
1	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL 100 UD. IBICO	1,297.00	1,297
5	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	81.00	405
3	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	81.00	243
10	MARCADOR PERMANENTE MON-AMI HIGPER PUNTA BISCE LADA	230.00	2,300
3	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	81.00	243
20	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	26.00	520
5	CINTA PARA ENMASCARAR 48MM. X40 MT. BLANCA	732.00	3,660
15	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	98.00	1,470
15	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	98.00	1,470
15	LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL x u	72.00	1,080
10	GOMA DE BORRAR STAEDTLER	44.00	440
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROSADO	128.00	1,280
5	CARTULINA PINTAD 53X85 GRIS ARTEL	189.00	945
5	CARTULINA PINTAD 53X75 NEGRO ARTEL	189.00	945

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	111,618
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	111,618
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	21,207
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	132,825
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071088

FECHA: 04-06-2014

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 1

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	TIJERAS GRANDE	352.00	704
10	POST IT MEDIANO AMARILLO 3M	220.00	2,200
5	PLUMON PERMANENTE AZUL PUNTA BISELADA ALO	180.00	900
3	PILAS ALCALINA C MEDIANA X2 UND. DURACELL	1,440.00	4,320
15	PAPEL CRAF PLIEGO	43.00	645
25	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.00	45,850
3	LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE NEGRO	1,122.00	3,366
3	LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE AZUL	1,122.00	3,366
3	LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE ROJO	1,122.00	3,366
5	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL AZUL	204.00	1,020
5	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL ROJO	204.00	1,020
5	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL NEGRO	204.00	1,020
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP	189.00	1,890
15	CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE	87.00	1,305
3	CUCHILLO CARTONERO	149.00	447
15	CARTULINAS 55 X 77 COLOR ROJO PROARTE	87.00	1,305
2	CUADERNO UNIVERSITARIO E/D 100 HOJAS M7 TORRE LISO	363.00	726
5	CARTON MICRO 24X35 6HJ C/SURTIDOS	584.00	2,920
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR GRIS	87.00	870
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE	87.00	870
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CAFE	87.00	870
15	CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE	87.00	1,305
15	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE	87.00	1,305
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE	87.00	870
5	CAJA LAPIZ SCRIPTO 12 COLORES COLORIFIC	350.00	1,750

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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	84,210
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
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 : CIENTO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

Empleado 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.



ORDEN DE COMPRA

071087

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA:

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

At.: Sr.:

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N° 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
6	PLUMON PERMANENTE HIPPER B	121.00	726
1	TONER HP CE285A NEGRO	15,760.00	15,760
6	CARPETA PLASTIFICADA AZUL C/ 2 BOLSILLO	97.00	582
12	CARPETA PLASTICA CON ACCO CLIPS	134.00	1,608
6	CARPETA PLASTIFICADA ROJA C/ 2 BOLSILLO	82.00	492
12	CAJA ARCHIVO STANDARD RHEIN KRAFT	473.00	5,676
3	CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO	29.00	87
1	CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE	249.00	249
6	CINTA ADHESIVAS 3M BOOK TAPE 845 101.6X13.7	8,476.00	50,856
2	LAMINA PARA TERMOLAMINAR OFICIOX100 UND.	6,972.00	13,944
6	CARPETA PLASTIFICADA AMARILLA C/ 2 BOLSILLO	97.00	582
2	LAMINA PARA TERMOLAMINAR CARTAX100 UND.	5,528.00	11,056

**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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	101,618
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	101,618
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	19,307
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	120,925
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071086

09.06/

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N° 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	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	163.00	1,956
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	190.00	2,280
12	STICK FIX 40 gr. UHU	580.00	6,960
10	PLUMON PERMANENTE AMARILLO PILOT	599.00	5,990
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	169.00	2,028
12	PLUMON PERMANENTE NEGRO PUNTA BISELADA	169.00	2,028
10	PAQUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL. BASICOS) ALO	453.00	4,530
15	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	22,785
6	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. ROJA PROARTE	269.00	1,614
1	PAPEL IMAGEN (PARA DIPLOMAS) COLOR PASTEL X 25 HOJAS	6,179.00	6,179
3	DEDOS GOMA ROJO	49.00	147
6	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. AZUL PROARTE	269.00	1,614
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROSADO 500 HOJAS	5,299.00	5,299
6	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	96.00	576
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	96.00	1,152
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR NARANJO 500 HOJAS	5,299.00	5,299
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR CELESTE 500 HOJAS	5,299.00	5,299
6	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, ROJO	150.00	900
6	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL	150.00	900
2	CARPETA COLGANTE PUNTAS PLASTICAS (PG. 25 UND.)	104.00	208
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS 500 HOJAS	4,485.00	4,485
2	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADO 500 HOJAS	4,485.00	8,970
20	CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	980.00	19,600
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE 500 HOJAS	4,485.00	4,485
6	CARTULINA METALICA 50 X 65 CM. VERDE PROARTE	269.00	1,614
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO 500 HOJAS	4,485.00	4,485
12	LAPIZ PILOT 0.5 GEL G-1 AZUL	420.00	5,040
2	FASTENER PLASTOCO 8 CM. SELLOFFICE SURTIDOS	488.00	976

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000 - 5 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	127,399
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	127,399
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	24,206
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	151,605

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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.

AUTORIZADO POR





ORDEN DE COMPRA

071085

FECHA: 04-06-2014

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 N° 1

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	POST IT MEDIANO AMARILLO 3M	220.00	1,320
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	180.00	2,160
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	180.00	2,160
15	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.00	27,510
12	PLUMON PERMANENTE AZUL PUNTA BISELADA ALO	180.00	2,160
10	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	451.00	4,510
6	CUCHILLO CARTONERO	149.00	894
6	CARPETA PLASTIFICADA VERDE C/ 2 BOLSILLO	116.00	696
16	CARPETA VINILICA TIPO CAJA	990.00	15,840
6	CARPETA PLASTIFICADA CAFE C/ 2 BOLSILLO	116.00	696
10	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	435.00	4,350
24	CARPETA MANILA	93.00	2,232
12	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP	189.00	2,268
12	LAPIZ PILOT HI TEC POINT V7 FINE AZUL	1,122.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	80,260
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	80,260
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	15,249
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	95,509
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

Emisor por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071084

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
12	GOMA DE BORRAR	32.00	384
5	CAJA CORCHETES 1000 UNID. 26/6 MM TORRE	71.00	355
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,384.00	2,768
3	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	490.00	1,470
6	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH)	655.00	3,930
4	CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI	445.00	1,780
2	CORRECTOR LIQUID PAPER FRASCO	228.00	456
2	DESTACADOR VERDE	144.00	288
2	DESTACADOR ROSADO	122.00	244
3	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AMARILLO	97.00	291
1	CINTA ADHESIVAS 3M BOOK TAPE 845 101.6X13.7	8,476.00	8,476
2	DESTACADOR NARANJO	144.00	288
5	CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE	249.00	1,245
2	DESTACADOR CELESTE	122.00	244
14	STICK FIX 40 gr. PRITT	424.00	5,936
2	PAQUETE SOBRE AMERICANO 50 UNID.	447.00	894
3	DESTACADOR AMARILLO	122.00	366
4	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE x u	306.00	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 FON: 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-TOTAL	30,639
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	5,821
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	36,460
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071083

09.06

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 11

y/o ejecutar, 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	STICK FIX 40 gr. UHU	580.00	5,800
1	PITILLA CONO	399.00	399
1	PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3	4,228.00	4,228
5	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	234.00	1,170
4	PEGAMENTO UNIVERSAL 33 ML. UHU	492.00	1,968
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	754.00	9,048
24	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	754.00	18,096
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	754.00	9,048
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE ALO	418.00	5,016
8	PAQUETE GOMA EVA 5 COLORES (COL. BASICOS) ALO	453.00	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 FONOS: 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	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	58,397
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	11,095
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	69,492
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

Entido 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.



ORDEN DE COMPRA

071082

09.06 ✓

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
6	BLOCK DE DIBUJO TAMANO MEDIUM 99 20 HJS.	461.00	2,766
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	486.00	4,860
2	CAJA CORCHETES 1000 UNID. SWINGLINE 101-S 5/16	1,008.00	2,016
3	ACUARELA 12 COLORES CAJA	430.00	1,290
1	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. DOBLECARTA	3,219.00	3,219
5	BLOCK DE DIBUJO TAMANO LICEO 20 HJS.	249.00	1,245
5	FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILO T	1,595.00	7,975
60	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	91,140
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROJO INTENSO 500 HOJAS	5,299.00	5,299
3	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, ROJO	150.00	450
15	CARPETA CARTULINA AZUL	56.00	840
5	FRASCO TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	1,595.00	7,975
3	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, NARANJA	150.00	450
24	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	98.00	2,352
2	CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO BURDEO	980.00	1,960
72	LAPIZ GRAFITO FABER-CASTELL x u	72.00	5,184
4	CAJA MENPHIS # 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	980.00	3,920
4	CAJA LAPICES DE CERA 12 UNID. CORTOS JOVI	317.00	1,268
3	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL	150.00	450
3	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, VERDE	150.00	450
10	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	43.00	430
3	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 250 GR. T. AZUL PEGAFIX	499.00	1,497
6	CINTA PARA ENMASCARAR 18MM. X40 MT.	279.00	1,674
3	CINTA PARA ENMASCARAR 48MM. X40 MT. BLANCA	732.00	2,196
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	418.00	5,016
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	418.00	10,032
1	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO P ILOT	190.00	190
3	MARCADOR CD SHARPIE NEGRO 19501NG	270.00	810
1	TIZA 100 UNID. ADIX BLANCA	1,217.00	1,217

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento. -

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	168,171
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	168,171
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	31,952
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	200,123
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DOSCIENTOS MIL CIENTO VEINTITRES PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071081

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

FECHA:

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 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
6	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	284.00	1,704
60	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. OFICIO	1,834.00	110,040
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	926.00	5,556
30	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CAFE	87.00	2,610
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR BLANCA PROARTE	87.00	870
12	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL AZUL	204.00	2,448
2	LIBRO DE ACTAS 100 HOJAS ORGAREX	1,089.00	2,178
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AZUL PROARTE	87.00	870
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR CELESTE PROARTE	87.00	870
10	CARTULINAS 55 X 77 COLOR AMARILLO PROARTE	87.00	870
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MT. OPP	189.00	2,835
20	CARTULINAS 55 X 77 COLOR VERDE CLARO PROARTE	87.00	1,740
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL ofiyet	198.00	2,376
6	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	180.00	1,080
3	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL	649.00	1,947

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización 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	TOTAL FACTURA	164,213
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS

Entregado por	Solicitado por	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.



ORDEN DE COMPRA

071080

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	DESTACADOR AMARILLO		
100	FUNDAS PLASTICAS OFICIO	122.00	610
15	CAJA PLASTICINA 12 U. COLOR SURTIDO JOVI	16.00	1,600
20	SACA PUNTAS METALICO	445.00	6,675
10	CORRECTOR LIQUID PAPER FRASCO	56.00	1,120
5	DESTACADOR CELESTE	228.00	2,280
5	DESTACADOR ROSADO	122.00	610
5	DESTACADOR NARANJO	122.00	610
5	DESTACADOR VERDE	144.00	720
5	CAJA ACCO CLIPS PLASTICO 50 UNID. ALO	144.00	720
10	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7 COLON	404.00	2,020
10	PAQUETE SOBRE AMERICANO 50 UNID.	536.00	5,360
2	CLIPS MEDIANO X KG	447.00	4,470
30	CAJA LAPIZ GRAFITO HB ALO	1,730.00	3,460
15	CINTA ADHESIVAS 3M CRISTAL19MM X20 MT. (SCOTCH)	29.00	870
10	CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE	655.00	9,825
5	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS.	249.00	2,490
		303.00	1,515

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONONO: 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	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	44,955
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	8,541
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	53,496
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

Emitido por	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 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

071079

09.00 ✓

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 N° 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
15	CAJA LAPICES DE COLORES 12 UNID. LARGOS	362.00	5,430
2	CAJAS PARA ARCHIVADOR OFICIO EUROBOX	899.00	1,798
50	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,519.00	75,950
10	PAQUETE SOBRE MEDIO OFICIO 50 UNID.	1,265.00	12,650
10	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 120 GR. T. AZUL PEGAFIX	258.00	2,580
6	PORTA LAPIZ ACRILICO	459.00	2,754
100	FUNDAS PLASTICAS CARTA	14.00	1,400
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	98.00	2,940
10	DOBLE CLIP NEGRO CHICO	210.00	2,100
10	STICK FIX 40 gr. UHU	580.00	5,800
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	98.00	2,940
30	GOMA DE BORRAR STAEDTLER	44.00	1,320
10	PAQUETE SOBRE CARTA 50 UNID.	472.00	4,720
50	CARPETA PLASTIFICADAS CON GUSANO, AZUL	150.00	7,500
1	ESPIRAL 14 MM. NEGRO 100 HJS. ( 50 U. )	3,500.00	3,500
10	PLUMON PERMANENTE NEGRO ALO UNID.	169.00	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	135,072
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	135,072
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	25,664
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	160,736

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

Emitted por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071078

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización Nº 1

y/o ejecutar, 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	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS VERDE	324.00	32,400
100	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS AZUL	324.00	32,400
10	PLUMON PERMANENTE AZUL ALO UNID.	180.00	1,800
6	VISORES CARPETAS COLGANTES 50 UND. 35 X70 MM T RANSPARENTE	506.00	3,036
30	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. 3 COLORES ALO	110.00	3,300
10	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO ALO	198.00	1,980
10	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL ofiyet	198.00	1,980
5	TIJERAS GRANDE	352.00	1,760

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 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	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	78,656
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	14,945
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	93,601
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS UN 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR





ORDEN DE COMPRA

071077

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 21

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	CARPETA PLASTIFICADA AZUL C/ 2 BOLSILLO	97.00	970
10	CARPETA PLASTIFICADA ROJA C/ 2 BOLSILLO	82.00	820
10	CAJA CORCHETES 5000 UNID. 26/6 MM TORRE	249.00	2,490
8	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,384.00	11,072
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILL	1,384.00	13,840
10	REGLA 30 CM CRISTAL	90.00	900
2	CUADERNO OFICIO 180 HJS. M7 S/CLASS PLANO	1,110.00	2,220
10	CORRECTOR ROLLER PUNTA METAL 7 ML BLANCO UNID. LIQUID PAPER	490.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	37,212
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	37,212
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	7,070
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	44,282
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071076

09.06 ✓

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
De Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 11

y/o ejecutar, 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	FUNDAS PLASTICAS CARTA	14.00	1,400
50	PAPEL MULTIPROPOSITO 500 HJS. CARTA	1,519.00	75,950
12	LAPIZ PILOT 0.5 GEL G-1 AZUL	420.00	5,040
2	PILAS ALKALINA AA X 12 UND. DURACELL + 3	4,228.00	8,456
12	POST IT CHICO AMARILLO highland	148.00	1,776
5	BANDERAS 683-4 CHICAS 4 COLORES 3M	2,040.00	10,200
3	CORCHETERA TORRE B7	5,031.00	15,093
10	APRETAPAPEL MEDIANO	62.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	118,535
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	118,535
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	22,522
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	141,057

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUARENTA Y UN MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

ANTORIZADA 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071075

FECHA: 04-06-2014

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 N° 1

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	APRETAPAPEL CHICO x u	142.00	1,420
12	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL AZUL	204.00	2,448
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL ofiyet	198.00	990
2	PILAS DURACELL (GRANDES) X 2 UNIDADES	1,738.00	3,476
10	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	435.00	4,350
50	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	926.00	46,300
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO ALO	198.00	990
10	APRETAPAPEL GRANDE	561.00	5,610

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 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	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	65,584
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	12,461
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	78,045

SON : SETENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS

		V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

071074

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

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.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB PACK 25 UNID.	2,097	2,097
6	PAD MOUSE MAXXTRO GEL NEGRO/AZUL	1,698	10,188

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	12,285
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	12,285
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	2,334
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	14,619
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CATORCE MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS

Emisor 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

071073

09.06 ✓

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	APOYA MUNECA TECLADO TELA AZUL 3M	1,250	5,000
3	CABLE EXTENSION USB 1 METRO	2,911	8,733
25	DVD-R IMATION 4.7 GB 16X	259	6,475
4	KIT LIMPIEZA PARA MONITOR LCD	2,590	10,360
4	MOUSE CON SCROLL INALAMBRICO	4,875	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	50,068
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	50,068
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	9,513
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,581

SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071072

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
 De acuerdo a su cotización N° 23 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	PAD MOUSE MAXTRO BEL NEGRO/AZUL	1,698	16,980
3	TONER IMPRESORA HP. Q-7553A	31,953	95,859

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	112,839
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZZIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	112,839
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	21,439
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	134,278

SON : CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071071

09.00 ✓

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 N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	MOUSE CON SCROLL INALAMBRICO	4,875	24,375
3	TECLADO USB NEGRO KENSIGTON INALAMBRICO	4,083	12,249

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	36,624
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	36,624
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	6,959
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	43,583

SON : CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071070

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
10	MOUSE CON SCROLL USB	2,272	22,720
2	PUNTERO LASER	2,712	5,424
10	TECLADO USB NEGRO KENSIGTON	4,347	43,470

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	71,614
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	71,614
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	13,607
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	85,221

SON : OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTIUN PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





ORDEN DE COMPRA

071069

09.06 ✓

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 13

y/o ejecutar, 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	ETIQUETAS ADOADHESIVAS 13X50 ADETEC X 144 UND	229	1,374
6	HUB USB DE 4 PUERTOS	1,998	11,988
6	LECTO GRABADOR DVD 52X INTERNO	10,630	63,780
8	KIT LIMPIEZA PARA MONITOR LCD	2,590	20,720
8	MASTER RISO CZ 180	22,250	178,000
10	MOUSE CON SCROLL INALAMBRICO	4,875	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	324,612
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 324,612
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA 61,676
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 386,288

SON : TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071068

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S. A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
5	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 18 - 53 X 100	272	1,360

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	1,360
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
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

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071067

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 04-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 23

y/o ejecutar, 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	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB PACK 25 UNID.	2,097	2,097

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	2,097
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,097
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	398
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,495

SON : DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	<i>Novo 88</i>		
Emitido por	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 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

071066

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 13

y/o ejecutar, 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	DVD-R IMATION 4.7 GB 16X	259	5,180

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOL: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	5,180
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,180
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	984
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,164
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SDN : SEIS MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por	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 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

071065

09.06 ✓

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	CD IMATION GRABABLE	194	3,880
10	DVD-R SONY 4.7 GB 8X STANDARD	320	3,200

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	7,080
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,080
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	1,345
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,425

SON : OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS

	Mero 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.



ORDEN DE COMPRA

071064

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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 USB GENIUS	2,272	13,632

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	13,632
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
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

SON : DIECISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS

Emitido por	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 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 ✓

071063

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 13

y/o ejecutar, 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	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	259	2,590
4	MOUSE CON SCROLL INALAMBRICO	4,875	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	22,090
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,090
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	4,197
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	26,287
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

Elaborado por	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 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

071062

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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
4	TECLADO USB NEGRO KENSINGTON	4,347.00	17,388

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	17,388
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	17,388
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		3,304
		TOTAL FACTURA
		20,692

SON : VEINTE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.





ORDEN DE COMPRA

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.




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 25X40 ADETEC X 96 UND.	289.00	289
2	KIT LIMPIEZA COMPUTADOR	1,450.00	2,900

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	3,189
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 3,189
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

 Emilito por	 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 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

071060

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

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101X34 MM. ADETEC 10 H 140 ETIQ.	229.00	687
3	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 11 X17 MM. FLUDRECENTE S ROJA	559.00	1,677
3	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 13X50 ADETEC X 144 UND	229.00	687
1	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 24 - 23X89 6000 UND.	17,550.00	17,550
12	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO	256.00	3,072

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	23,673
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	23,673
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	4,498
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,171

SON : VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES



ORDEN DE COMPRA

09.06 ✓

071059

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	CD IMATION GRABABLE	194.00	1,552
10	DVD-R IMATION 4.7 GB 16X	259.00	2,590
2	LECTO GRABADOR DVD 52X INTERNO	10,630.00	21,260

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	25,402
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	25,402
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	4,826
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	30,228

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

Emisor 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

071058

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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	13,632

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	13,632
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 13,632
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA 2,590
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 16,222

SON : DIECISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS

Emitido por	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 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 ✓

071057

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	CD IMATION GRABABLE	194.00	3,880
20	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	259.00	5,180

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	9,060
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,060
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	1,721
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	10,781

SON : DIEZ MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

*[Handwritten signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071056

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr. De acuerdo a su cotización N° 3

\*\* 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.

de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	MOUSE USB GENIUS	2,272.00	11,360

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 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 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 11,360
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 2,158
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 13,518

SON : TRECE MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS

Evidado por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071055

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. **\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha **sírvase despachar**  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	AZUCAR 1KG IANSA	460.00	4,600

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	4,600
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,600
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	874
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,474

SON : CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por	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 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 ✓

071054

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. CON SABOR	428.00	2,568
12	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC. CON SABOR	400.00	4,800
10	CAFE NESCAFE TRADICIONAL 170 GRS.	2,699.00	26,990
18	COCA-COLA LIGTH 1500 CC POR UNIDAD	729.00	13,122

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	47,480
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	47,480
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	9,021
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,501

SDN : CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS UN PESOS

Emitido por:	Solicitado por:	V°B° presupuesto:	V°B° Contador:
--------------	-----------------	-------------------	----------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.





ORDEN DE COMPRA

071053

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 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
4	JABON LIQ. YERDEN DOSIFICADOR 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 FONQ: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	1,588
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,588
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	302
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,890

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS

	<i>Nemo 190</i>	
Emitido por	Solicitado por	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071052

09.06/

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 N° 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	CIF CREMA X 750 CC	680.00	2,720
1	LAVALOZAS QUIX 750 ML.	649.00	649
4	LISOFORM AEROSOL	1,236.00	4,944
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA 300 MTS C/U CAJA X 18 PQTS	1,365.00	4,095

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	12,408
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	12,408
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	2,358
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	14,766

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CATORCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071051

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr. De acuerdo a su cotización N° 2

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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 VALOR
4	COLOR GEL	726.00	2,904
4	DESODORANTE AMBIENTAL 400 CC. AROMAS SURTIDO AROM	841.00	3,364
6	PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA X 300 MTS C/U PQTE X 2 ROLLOS	6,124.00	36,744



**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	43,012
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 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 O COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

09.06 ✓

071050

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N° 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
4	ALCOHOL EN GEL 1 LITRO		
10	AMPOLLETA AHORRO DE ENERGIA 15 WATTS CORTA	1,006.00	4,024
6	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. B.POLAR POETT	912.00	9,120
6	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SUAV. ALGODON POETT	688.00	4,128
4	LAVALOZAS QUIX 750 ML.	688.00	4,128
		649.00	2,596

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento. -

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	23,996
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	23,996
LUGAR ENTREGA : RIO LOR 8350	IVA	4,559
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,555

SON : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071049

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 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
3	CLORO X 5 LTS	1,205.00	3,615
3	JABON LIQ, X 5LTS	2,450.00	7,350

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	10,965
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,965
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	2,083
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	13,048

SON : TRECE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071048

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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.

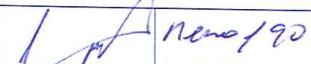


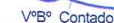
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	TOALLA NOVA	318.00	3,180

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	3,180
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,180
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	604
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,784

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 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 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

09.061

071047

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 N° 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
3	BOLSA ALMACEN. ZIPLOC C/CIERRE 18X20	1,528.00	4,584
2,000	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 20X15 CMS.	5.00	10,000
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340 CC. FLORES BCA. AIR WICK	688.00	3,440
4	DISPENSADOR TOALLA C/PALANCA PISAMATIC T1200/T 1100	22,000.00	88,000




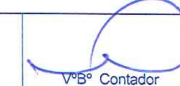
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	106,024
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	106,024
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	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	 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 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

071046

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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	CLORO X LITRO	296.00	2,960

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	2,960
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,960
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	562
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,522

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS

Escrito por	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 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 ✓

071045

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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 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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	88,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	88,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	16,720
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	104,720

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

 Emitido por	 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 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

071044

04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA:

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

At.: Sr. De acuerdo a su cotización N° 22

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
6	TOALLA NOVA 4 ROLLOS	1,681.00	10,086

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento. -

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	10,086
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,086
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	1,916
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,002
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DOCE MIL DOS PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071043

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 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
6	DESODORANTE AMBIENTAL 400 CC. AROMAS SURTIDO AROM	841.00	5,046

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	5,046
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,046
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	959
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,005
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SEIS MIL CINCO PESOS

Emitido por	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 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

071042

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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	LAVALOZAS X 5 LTS	3,119.00	6,238
15	PANO AMARILLO	124.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	8,098
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,098
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	1,539
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,637
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

Emisor 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

09.06 ✓

071041

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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	BARRE HOJAS	3,001.00	6,002
20	BOLSA BASURA 80X110	600.00	12,000
6	INSECTICIDA RAID MATA ARANAS	1,200.00	7,200
10	LISOFORM AEROSOL	1,236.00	12,360
10	PANOS ESPONJA	273.00	2,730
10	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC.	870.00	8,700
6	PORTA TOALLA JUMBO P/ROLLO DE 300 MTS.	5,463.00	32,778
4	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440 CC.	1,290.00	5,160
4	ROLLO ALUSA PLAS	414.00	1,656
10	SERVILLETA COCTEL BLANCA ELITE 50 UDS.	234.00	2,340
4	SILICONA AUTOMOVIL KIT SPRAY 480 CC.	1,555.00	6,220

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	97,146
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	97,146
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	18,458
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	115,604

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS

Emisor por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O 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

071040

FECHA: 04-06-2014

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 N° 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 VALOR
30	CLORO GEL	726.00	21,780
15	DESODORANTE AMBIENTAL 400 CC. AROMAS SURTIDO AROM	841.00	12,615
10	ESPONJA P/ LOZA	189.00	1,890
5	JABON LIQ, X SLTS	2,450.00	12,250
60	PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA X 300 MTS C/U PQTE X 2 ROLLOS	6,124.00	367,440

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	415,975
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	415,975
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	79,035
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	495,010

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DIEZ PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071039

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. De acuerdo a su cotización N° 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
24	JABON LIQ. 340 ML. KLAREN MANZANA C/DOSIFICADO R	483.00	11,640


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	11,640
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	11,640
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,212
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	13,852
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TRECE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

09.06/

071038

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N° 12

\*\* 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.

de Fecha 03-06-2014

sírvase despachar


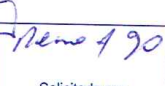


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BOLSA ALMACEN. ZIPLOC C/CIERRE 18X20 MEDIANA	1,528.00	15,280
15	DESODOR/AMB. AIRWICK 250ML MATIC+RPTO CAÑELA	5,998.00	89,970
6	DISPENSADOR TOALLA C/PALANCA PISAMATIC T1200/T1100	22,000.00	132,000
30	JABON LIQ. DOVE P/DISPENSADOR 800ML.	6,188.00	185,640
24	JABON LIQ. 220 ML. DETTOL C.D LA PIEL ANTIBACTER	780.00	18,720

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento. -

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	441,610
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	441,610
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	83,906
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	525,516
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : QUINIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS

 Emitido por	 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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





ORDEN DE COMPRA

071037

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización Nº 2

y/o ejecutar, 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	CLORO X LITRO	296.00	3,552
24	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,242.00	29,808
24	DESODORANTE AMBIENTAL X FCO	841.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	53,544
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	53,544
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10,173
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	63,717
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISIETE 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.

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

071036

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	ANTIGRASA BIDON DE 5 LTS.	3,115.00	6,230
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC CITRICO	1,160.00	5,800
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC LAVANDA	1,203.00	6,015
10	GUANTES GOMA 9 ANTIDES.	514.00	5,140
6	LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS.	948.00	5,688
10	PANO AMARILLO	124.00	1,240
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL 47X50 VIRUTEX	743.00	7,430
5	VIM LIQ. AMONIACLOROx 1ts	1,589.00	7,945

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	45,488
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	45,488
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	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

Emitido por	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 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

09.061

071035

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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	BOLSA BASURA 50X70	194.00	1,940
10	BOLSA BASURA 80X110	600.00	6,000
5	INSECTICIDA RAID MATA ARANAS	1,200.00	6,000
5	LAVALOZAS QUIX 750 ML.	649.00	3,245
3	LISOFORM AEROSOL	1,236.00	3,708
10	PANO ABSORVENTE SPONGI 3 UNIDADES	466.00	4,660
10	PANOS OSNABURGO 40X70 CM. GRIS	273.00	2,730

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-			
CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	28,283
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	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		

SON : TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

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 N° 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
5	CLORO X 5 LTS	1,205.00	6,025
5	CLORO X LITRO	296.00	1,480

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	7,505
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,505
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	1,426
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,931

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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.



ORDEN DE COMPRA

071033

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 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	DETERGENTE OMO MATIC X 5 KGS	770.00	1,540
9	ANTIGRASA BIDON DE 5 LTS.	3,115.00	28,035
18	LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS.	948.00	17,064
2	LAVALOZAS X 5 LTS	3,119.00	6,238
4	ESPONJA COCINA ACANALADA SCOTCH BRITE	191.00	764
10	PANO AMARILLO	124.00	1,240
3	TOALLA NOVA 4 ROLLOS	1,681.00	5,043
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL 47X50 VIRUTEX	743.00	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 FONDO: 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	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	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071032

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

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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	DETERGENTE OMO 400 KGS	768.00	3,072
30	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SUAV. ALGODON POTT	688.00	20,640
30	CIF CREMA X 750 CC	680.00	20,400
5	LIMPIADOR PISO FLOTANTE	1,163.00	5,815
2	JABON LIQ. DOVE P/DISPENSADOR 800ML.	6,188.00	12,376
5	LAVALOZAS QUIX 750 ML.	649.00	3,245
5	DETERGENTE LIQUIDO VANSISH 1800 CC QUIT	5,491.00	27,455
5	PANOS SUELOS, VILEDA 50 X 50	401.00	2,005
100	VASOS PLASTICOS 300 CC.	16.00	1,600

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	96,608
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	96,608
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	18,356
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	114,964
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO CATORCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071031

FECHA: 04-06-2014

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 N° 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 VALOR
9	DESENGRASANTE PARA COCINA X 5 LTS. DF-15	2,120.00	19,080
30	COLOR GEL	726.00	21,780
20	COLOR X 5 LTS	1,205.00	24,100
100	BOLSA BASURA 80X120	755.00	75,500
12	ESPONJA VIRUTEX	189.00	2,268
2	LIMPIAVIDRIOS X 5LTS	2,282.00	4,564

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	147,292
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
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

SON : CIENTO SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	 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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071030

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 N° 22

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	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT DECOGLOBO PHILIPS	1,313.00	6,565
10	ESPONJA OLLA ACERO STANDARD VIRGINIA	10.00	100
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MATIC LAVANDA	1,203.00	6,015
10	ESPONJA COCINA ACANALADA SCOTCH BRITE	191.00	1,910
5	DESODORANTE AMBIENTAL FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO LAVANDA	3,943.00	19,715
15	PANO AMARILLO	124.00	1,860
10	PAPEL HIGIENICO X 50 MTS x 16 rollo	2,635.00	26,350
20	VIM LIQ. AMONIACLOROx 1ts	1,589.00	31,780
20	LUSTRA MUEBLES X 250 GRS	595.00	11,900
6	LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS.	948.00	5,688
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340 CC. LAVANDA AIR WICK	578.00	2,890
10	TOALLA NOVA 4 ROLLOS	1,681.00	16,810
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MATIC CITRICO	1,160.00	5,800
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MATIC AZUL MAR COR	1,170.00	5,850
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MATIC AGUAMARI	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	157,163
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	157,163
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	29,861
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	187,024
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL VEINTICUATRO 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.

AUTORIZADA POR





ORDEN DE COMPRA

071029

09.06 ✓

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
20	BOLSA BASURA 80X110	600.00	12,000
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340 CC. ACQUA MARINE AIR WICK	688.00	3,440
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO. MAT IC ROSA FLORES	3,800.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	34,440
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	34,440
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	6,544
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	40,984

SON : CUARENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071028

09.06/

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N° 12

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

de Fecha 03-06-2014

servirse despachar

y/o ejecutar, 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	AMPOLLETA AHORRO DE ENERGIA 15 WATTS CORTA	912.00	4,560
10	INSECTICIDA RAID CASA Y JARDIN	1,872.00	18,720
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. FRESCURA FR POET T	688.00	3,440
15	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,249.00	18,735
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC MAGNOLIA	3,800.00	19,000
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. BOSQUE PINO GLAD E	688.00	3,440
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. B.PRIMAVERAL POE TT	688.00	3,440
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. B.POLAR POETT	688.00	3,440
5	PANOS COCINA	424.00	2,120
6	PANO MULTIUSO X 1 CLEAN ALUSA 40X37	273.00	1,638
10	VIRUTILLA P/DOLLAS S. BRITE	130.00	1,300
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC BLANCA 300 MTS C/U CAJA X 18 PQTS	1,365.00	1,365
50	VASOS PLASTICO PLUMAVIT	22.00	1,100
10	PALA ASEO METALICA CORRIENTE MANGO LARGO	775.00	7,750
100	VASOS PLASTICOS 300 CC.	16.00	1,600
30	LAVALOZAS QUIX 750 ML.	649.00	19,470
10	JABON LIQ. DOVE P/ DISPENSADOR 800ML.	6,188.00	61,880
10	TOALLA PAPEL JUMBO PISAROLL 2 ROLLOS 300 MTS.	7,363.00	73,630
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340 CC. FLORES BCA. AIR WICK	688.00	3,440
6	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA X 5 LTS	6,324.00	37,944
10	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC.	870.00	8,700
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SUAV. ALGODON PO ETT	688.00	3,440
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SPA GLADE	1,159.00	5,795
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. NEUTRALIZADO POE TT	1,054.00	5,270
5	DESENGRASANTE MR. MUSCULO	942.00	4,710
30	CIF CREMA X 750 CC	680.00	20,400
20	BOLSA BASURA 50X90	381.00	7,620

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento.-			
CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	343,947
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	343,947
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	65,350
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	409,297
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CUATROCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

Emisor 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071027

FECHA: 04-06-2014

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 N° 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 VALOR
5	ESPONJA VIRUTEX	189.00	945
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. BANO SOL POETT	1,038.00	5,190
10	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON CON MANGO	2,189.00	21,890
2	LIMPIAVIDRIOS X 5LTS	2,282.00	4,564
5	DESODORANTE AMBIENTAL 400 CC. AROMAS SURTIDO AROM	841.00	4,205
30	CLORO GEL	726.00	21,780
7	CLORO X 5 LTS	1,205.00	8,435
20	BOLSA BASURA 80X120	755.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	82,109
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	82,109
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	15,601
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	97,710
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071026

04-06-2014

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 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.

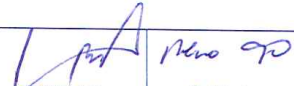
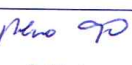
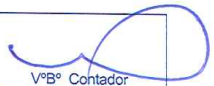

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	DETERGENTE OMO MATIC X 5 KGS	770.00	1,540

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	1,540
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,540
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	293
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,833
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitado por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071025

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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	TUBO FLORESCENTE 40 WATTS		
1	LAVALOZAS X 5 LTS	740.00	18,500
1	DETERGENTE OMO MATIC X 5 KGS	3,119.00	3,119
		770.00	770

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	22,389
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,389
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	4,254
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	26,643
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	ren 90		
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.



ORDEN DE COMPRA

071024

09.06/

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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	BOLSA BASURA 80X110	600.00	6,000
10	BOLSA BASURA 50X70	194.00	1,940
4	AMPOLLETA 60 WATT	175.00	700
12	ALCOHOL GEL 340 CC CAJ X 15 FRASCO	1,182.00	14,184
200	VASOS PLASTICO PLUMAVIT	22.00	4,400
200	VASOS PLASTICOS 300 CC.	16.00	3,200
5	TOALLA PAPEL JUMBO PISAROLL 2 ROLLOS 300 MTS.	7,363.00	36,815
10	SERVILLETA COCTEL BLANCA ELITE 50 UDS.	234.00	2,340
50	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	147.00	7,350
2	JABON LIQ. DOVE P/DISPENSADOR 800ML.	6,188.00	12,376
12	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. NEUTRALIZADO POE TT	1,054.00	12,648

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	101,953
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	101,953
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	19,371
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	121,324
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO VEINTIUN MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

		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

071023

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 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	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,242.00	12,420
2	CLORO GEL	726.00	1,452
2	BASURERO 80 LTS.	11,484.00	22,968
1	PAPELERO CON PEDAL 13.5 LTS. 36X26	5,619.00	5,619
20	PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA X 300 MTS C/U PQTE X 2 ROLLOS	6,124.00	122,480
4	DISPENSADOR TOALLA NOVA	5,809.00	23,236

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 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

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071022

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 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
12	VIM LIG. AMONIACLOROx 1ts	1,589.00	19,068
18	TRAPERO DOBLE CON OJAL 47X50 VIRUTEX	743.00	13,374
12	PANO AMARILLO	124.00	1,488
8	LUSTRA MUEBLES X 250 GRS	595.00	4,760
8	LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS.	948.00	7,584
2	LAVALOZAS X 5 LTS	3,119.00	6,238

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	52,512
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	52,512
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	9,977
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62,489
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

Emitido por	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 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

071021

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**

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

De acuerdo a su cotización N° **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
6	PALA ASEO PLASTICA MANGO LARGO	425.00	2,550
10	MOPA FIBRA 16	1,740.00	17,400
10	LISOFORM AEROSOL	1,236.00	12,360
10	LAVALOZAS QUIX 750 ML.	649.00	6,490
10	CIF CREMA X 750 CC	680.00	6,800
2	BARRE HOJAS	3,001.00	6,002
4	ATOMIZADOR O ROCIADOR X 500 CC.	614.00	2,456

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	54,058
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	54,058
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	10,271
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	64,329
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

Eritido por	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 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

071020

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 N° 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 VALOR
10	SACA ZARRO FRASCO	1,438.00	14,380
12	PANO SACUDIR BLANCO 40X45	140.00	1,680
12	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,242.00	14,904
2	DESENGRASANTE PARA COCINA X 5 LTS. DF-15	2,120.00	4,240
12	CLORO GEL	726.00	8,712
8	CLORO X 5 LTS	1,205.00	9,640

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	53,556
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	53,556
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	10,176
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	63,732
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071019

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 22

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	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND.	404.00	4,040
2	ANTIGRASA BIDON DE 5 LTS.	3,115.00	6,230
2	TOALLA NOVA 4 ROLLOS	1,681.00	3,362

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-  
CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO VALOR NETO 13,632  
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS DESCUENTO 0.0 0  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 13,632  
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188 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

Emitido por	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 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/

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 N° 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
3	MOPA FIBRA 16	1,740.00	5,220
3	LIMPIADOR BANO CLORO PUREX POLVO 400 GR.	517.00	1,551
6	GUANTES TEJIDO PVC	159.00	954
1	DILUYENTE DUCO BIDON 5 LTS.	9,000.00	9,000
12	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. B.PRIMAVERAL POE TT	688.00	8,256
6	CIF CREMA X 750 CC	680.00	4,080
4	BOLSA BASURA 130X130	1,811.00	7,244
15	BOLSA BASURA 50X90	381.00	5,715
3	BOLSA ALMACEN. ZIPLOC C/CIERRE 18X20	1,528.00	4,584
3	BARRE HOJAS	3,001.00	9,003
1	ALCOHOL GEL 340 CC CAJ X 15 FRASCO	1,182.00	1,182
6	PANOS TRAMY 55X49 CM.	1,766.00	10,596

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES. DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	67,385
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
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

SON : OCHENTA MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071017

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 2

y/o ejecutar, 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 2 ROLLOS	6,124.00	73,488
1	LIMPIAVIDRIOS X 5LTS	2,282.00	2,282
2	DESENGRASANTE X 5 LTS	2,120.00	4,240
20	BOLSA BASURA 80X120	755.00	15,100
2	SACA ZARRO FRASCO	1,438.00	2,876

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-			
CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	97,986
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	97,986
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	18,617
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	116,603
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO DIECISEIS MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

Emitido por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071016

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 N° 22

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	PANO AMARILLO	124.00	1,240
6	TRAPERO DOBLE CON OJAL 47X50 VIRUTEX	743.00	4,458
12	TOALLA NOVA 4 ROLLOS	1,681.00	20,172
6	LUSTRA MUEBLES X 250 GRS	595.00	3,570
8	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND.	404.00	3,232
4	LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS.	948.00	3,792
5	PANOS SACO CON OJAL	407.00	2,035
3	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC CITRICO	1,160.00	3,480
6	SECADOR DE VIDRIO COMPLETO DE 45 CM. WINKLER	2,564.00	15,384
10	VIM LIQ. AMONIACLOROx 1ts	1,589.00	15,890

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	73,253
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
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

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

09.06/

071015

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N° 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
100	VASOS PLASTICOS 300 CC.	16.00	1,600
3	ALCOHOL DESNATURALIZADO 1 LT.	1,007.00	3,021
4	BOLSA BASURA 80X110	600.00	2,400
4	TOALLA PAPEL JUMBO PISAROLL 2 ROLLOS 300 MTS.	7,363.00	29,452
8	PAPEL HIGIENICO X 8 ROLLOS	2,480.00	19,840
2	HUINCHA AISLADORA 5 MTS. NEGRA	250.00	500
6	GUANTES TEJIDO PVC	159.00	954
4	LISOFORM AEROSOL	1,236.00	4,944
4	GUANTES M	283.00	1,132
6	SERVILLETA COCTEL BLANCA ELITE 50 UDS.	234.00	1,404
8	GUANTES AMARILLO TALLA L	488.00	3,904
6	LIMPIADOR PISO FLOTANTE	1,163.00	6,978
3	REPUESTO FRESH MATIC AIR WICK LAVANDA	3,775.00	11,325
6	LAVALOZAS QUIX 750 ML.	649.00	3,894
4	ALCOHOL EN GEL 1 LITRO	1,006.00	4,024
5	PANO MULTIUSO 38X40 CMS. VIRUTEX	564.00	2,820
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. SUAV. ALGODON P ETT	688.00	1,376
8	CIF CREMA X 750 CC	680.00	5,440
6	BOLSA BASURA 120X130	1,556.00	9,336

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 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	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

SON : CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SESENTA Y NUEVE PESOS

Emtido 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071014

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

6205100

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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	PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA X 300 MTS C/U PQTE X 2 ROLLOS	6,124.00	61,240
5	REPUESTO MOPA CHICA 16	1,465.00	7,325
1	LIMPIAVIDRIOS X 5LTS	2,282.00	2,282
6	ESPONJA P/ LOZA	189.00	1,134
1	JABON LIQ, X 5LTS	2,450.00	2,450
15	COLORO X 5 LTS	1,205.00	18,075

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	92,506
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	92,506
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	17,576
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	110,082
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CIENTO DIEZ MIL OCHENTA Y DOS PESOS

Entido 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.





ORDEN DE COMPRA

071013

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 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	LIMPIADOR AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4 LTS.	948.00	948
10	PANO AMARILLO	124.00	1,240
2	DESODORANTE AMBIENTAL FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO LAVANDA	3,943.00	7,886
6	LUSTRA MUEBLES X 250 GRS	595.00	3,570
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO.MAT IC LAVANDA	1,203.00	6,015

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	25,459
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	25,459
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	4,837
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	30,296
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

		V°B° presupuesto	
--	--	------------------	--

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA/ TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

09.06/

071012

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N° 12

\*\* 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
200	VASOS PLASTICO PLUMAVIT	22.00	4,400
20	AMPOLLETA 40 WATT	175.00	3,500
20	SERVILLETA COCTEL BLANCA ELITE 50 UDS.	234.00	4,680
20	PANO MULTIUSO 38X40 CMS. VIRUTEX	564.00	11,280
2	BARRE HOJAS	3,001.00	6,002
10	PANO ABSORVENTE SPONGI 3 UNIDADES	466.00	4,660
5	DESODORANTE AMBIENTAL 250 ML. AIRWICK RPTO. MAT IC ROSA FLORES	3,800.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	53,522
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
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

		V°B° presupuesto	
Emitido por	Solicitado por		V°B° Contador.

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071011

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): ILOP S.A. 804782001

Dirección: A. VESPUCIO NORTE 727

Teléfono: 6205100

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 2

y/o ejecutar, 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	CLORO GEL	726.00	3,630
2	JABON LIQ, X 5LTS	2,450.00	4,900
2	CLORO X 5 LTS	1,205.00	2,410
10	PAPEL TOALLA JUMBO BLANCA X 300 MTS C/U PQTE X 2 ROLLOS	6,124.00	61,240

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA** A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 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	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

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

071010

OIC

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

6808010

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 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	VIM LIQ. AMONIACLOROx 1ts	1,589.00	7,945
3	DESODORANTE AMBIENTAL 340 CC. LAVANDA AIR WICK	578.00	1,734

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	9,679
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,679
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	1,839
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,518
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : ONCE MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS

 Emitido por	 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 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/

071009

FECHA: 04-06-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha 03-06-2014 sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 12

y/o ejecutar, 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	GUANTES CORRIENTE LATEX VIRUTEX TALLA M M/USD	460.00	2,300
2	SILICONA AUTOMOVIL KIT SPRAY 480 CC.	1,555.00	3,110
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360 CC. BOSQUE PINO GLAD E	688.00	2,064
10	SERVILLETA COCTEL BLANCA ELITE 50 UDS.	234.00	2,340
5	PANO ABSORVENTE SPONGI 3 UNIDADES	466.00	2,330
6	LAVALOZAS QUIX 750 ML.	649.00	3,894
5	JABON LIQUIDO DOVE FRASCO 800 ML.	6,188.00	30,940
4	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440 CC.	1,290.00	5,160
10	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA PL 26 WATT (dos patas )	1,590.00	15,900

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	68,038
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	68,038
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	12,927
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	80,965

SON : OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

		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.



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:

At: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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
6	CLORO GEL	726.00	4,356
6	SACA ZARRO FRASCO	1,438.00	8,628

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	12,984
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	12,984
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	2,467
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,451
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : QUINCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

Entregado 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 Env. 5.06.14

071007

FECHA: 04-06-2014

Señor(es) FERRETERIA GARACHENA S.A. 967029505

Dirección: PROVIDENCIA 2687

Teléfono: 2322645

At.: Sr.: \*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	MANGUERA 3/4 REFORZADA PARA RIEGO	840.00	42,000

**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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	VALOR NETO	42,000
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	42,000
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	7,980
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	49,980
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

	717004439		
Entidad por	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071005

FECHA: 04-06-2014

Señor(es) COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY N|| 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CARGA DE GAS DE 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 FONDO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	67,866
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	67,866
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	12,894
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	80,760
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : OCHENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 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

071004

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA. 835033007

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
13	BROWNIE	2,739.50	35,614
28	JUGOS	801.68	22,447
8	CHOCOLATE	3,739.50	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	87,977
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	87,977
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	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

 Emtido por	 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 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 *04/06/14*

071003

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): SDCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. JOANA RAVERA  
De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvese despachar

y/o ejecutar, 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	PARACETAMOL GOTAS 100 MG/15 ML.	258.5	77,577

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONOS: 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  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 77,577  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 77,577  
IVA 14,740  
TOTAL FACTURA 92,317

SON : NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS

<i>[Signature]</i> Emitido por	<i>[Signature]</i> Solicitado por	V°B° presupuesto	<i>[Signature]</i> V°B° Contador
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------	-------------------------------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR *[Signature]*

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O 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

071002

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS LTDA. 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

2027274

Teléfono:

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
35	BARRAS CUISENAIRE	8,908.00	311,780
35	BINGOS MATEMATICOS	10,504.00	367,640
35	BLOQUES LOGICOS	7,479.00	261,765
1	DOMINO ACENTUACION	2,269.00	2,269
1	JUEGO ACENTUACION	5,966.00	5,966
1	JUEGO CLASIFICACION DE PALABRAS (MORFOSINTAXIS )	15,546.00	15,546
1	JUEGOS SINONIMOS Y ANTONIMOS	8,319.00	8,319
35	SET DE MONEDAS	1,345.00	47,075
35	TANGRAMAS	8,319.00	291,165

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	1,311,525
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,311,525
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	249,190
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,560,715
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON QUINIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS

 Emitido por	 Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA 06-06-14

071001

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 N°  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS DE 11 KG. CLASICO	12,806.7	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	12,807
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	12,807
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,433
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,240

SON : QUINCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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 08-06-14

071000

FECHA: 02-06-2014

Señor(es) COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY N° 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS DE 15 KG. CLASICO	16,966.3	16,966
1	CARGA DE GAS DE 5 KG. CLASICO	7,663.8	7,664

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONQ: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	24,630
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	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	29,310
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS DIEZ 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



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 N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	16,966
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

 Emitido por	12041429 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 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

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 N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS DE 45 KG. CLASICO	42,504.2	42,504
1	CARGA DE GAS DE 11 KG. CLASICO	12,806.7	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	55,311
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	55,311
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10,509
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,820
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA *05/04/14*

070997

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): NESTLE CHILE S.A. 907030008

Dirección: ROGER DE FLOR 2800

Teléfono: 3375422

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	NAN 1 CONFORTIS CAJA x 24 LATAS x 400 GRS.	83,840.0	1,257,600

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 424104 PROG.ALIMENTACION	VALOR NETO	1,257,600
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,257,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	238,944
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,496,544

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y - CUATRO PESOS

<i>[Signature]</i> Emitido por	<i>[Signature]</i> Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------	---------------

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.





ORDEN DE COMPRA

070996

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): PRODUCTORA GUSS Y COMPANIA LIMITADA 763050505

Dirección: PEDRO DE VALDIVIA 3474 OF. 56 - B

Teléfono: 3153244

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




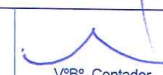
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BANDERA CORPORACION 430 X 280	58,000.00	116,000
2	BANDERA LICEO 430 X 280	58,000.00	116,000
1	BANERA NACIONAL 430X280	58,000.00	58,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	290,000
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	290,000
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	55,100
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	345,100

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS

 Emisor por	 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 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

070995

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha

sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	BALON FUTSAL TRAIN TANGO	10,840.00	325,200
10	BALON VOLEIBOL ESPONJA	3,352.00	33,520
10	BALON VOLEIBOL MOLTEN ULTRTOUCH 4500	26,806.00	268,060
15	BALON VOLEIBOL MOLTEN SOFT TOUCH 3500	15,117.00	226,755
2	BARRA OLIMPICA CROMADA 66"	15,882.00	31,764
40	CAJA DE PELOTAS TENIS MESA SENSEI	13,361.00	534,440
25	CINTA DE GIMNASIA C/ESTILETE DE FIBRA	3,352.00	83,800
1	COMPRESOR AIRE ELECTRICO 220V	58,739.00	58,739
25	CONO DE ENTRENAMIENTO DE 9"	747.00	18,675
4	DISCO 15 LIBRAS	7,588.00	30,352
4	DISCO 5KG	5,420.00	21,680
2	ESCALERA DE AGILIDAD 8 PELDANOS	8,319.00	16,638
2	JUEGO PETOS DEPORTIVOS DAMA, TELA PANAL X 12	20,067.00	40,134
2	JUEGO PETOS DEPORTIVOS VARON TASLAM MARCA DRB X 12 U	20,067.00	40,134
6	MESA PING PONG GAME MAX UK TIME, RED Y SOPORTE	122,605.00	735,630
10	PAR PALETAS TENIS DE MESA SENSEI GOMA LISA	2,512.00	25,120
10	PELOTA DE TENIS SUFIX X 3 U	2,512.00	25,120
1	SET CONOS LENTEJA PACK 50 UND	9,159.00	9,159
5	SET DE RED CON SOPORTE UNIVERSAL SENSEI	1,924.00	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorización del pago de este documento. -

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	2,534,540
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,534,540
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	481,563
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,016,103

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES DIECISEIS MIL CIENTO TRES PESOS

Emitido por	Solicitado por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

Env 6/06/14

070994

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): CENCOSUD RETAIL S.A. 81201000K

Dirección: COYANCURA 2241 PISO 2

Teléfono: 3367177

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N°

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	MINI PHILLIPS SYSTFWM6	84,025.00	252,075




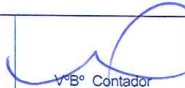
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	252,075
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	252,075
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	47,894
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	299,969

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

 Emisor por	 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.



ORDEN DE COMPRA

070993

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): PRODUCTORA GUSS Y COMPANIA LIMITADA 763050505

Dirección: PEDRO DE VALDIVIA 3474 OF. 56 - B

Teléfono: 3153244

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BANDERA CHILENA 2 X 3	27,000.0	54,000
2	BANDERA CORPORATIVA 2 X 3 MTS	27,000.0	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 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	108,000
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	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	TOTAL FACTURA	128,520

SON / CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

Emitido por	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 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

070991

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: LOS QUILLAYES 7744

At.: Sr. GUILLERMO MANCILLA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N°

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	HISTORIA DE CHILE ILUSTRADA - NICOLAS CRUZ, AL EJANDRA VEGA	20,588.00	20,588
1	HISTORIA DE CHILE: DESDE LA INVASION INCAICA HASTA NUESTRO DIAS (1500-2000) ARMANDO DE RAMON	10,050.00	10,050
1	HISTORIA DE LAS INSTITUCIONES POLITICAS Y SOCIALES DE CHILE - JAIME EYZAGUIRRE	7,563.00	7,563
1	HISTORIA DEL SIGLO XX - ERIC HOBSBAWN	25,000.00	25,000
10	JACK Y JILL	2,941.00	29,410
10	LA AMORTAJADA	2,941.00	29,410
10	LA ENEIDA	4,958.00	49,580
10	LA HISTORIA DE LA GAVIOTA Y EL GATO QUE LE ENSEÑA A VOLAR - L. SUPULVEDA	7,479.00	74,790
10	LA REMOLIENDA	2,941.00	29,410
1	LA SOCIEDAD DEL SALITRE - S. GONZALEZ MIRANDA	16,840.00	16,840
1	LIBRO PSU ELECTIVO QUIMICA - EDITORIAL UC	11,504.00	11,504
5	LIBROS TALLERES SANTILLANA - BICENTENARIO I II A II II MEDIO	25,126.00	125,630
10	LOS GUANTES DEL REY JOAQUIN	5,966.00	59,660
10	MARIANELA	2,941.00	29,410
10	MUNDO DE CARTON	3,697.00	36,970
10	NUEVOS CASOS MISTERIOSOS	5,966.00	59,660
10	OLIVER TWIST	2,941.00	29,410
10	PALOMITA BLANCA	2,941.00	29,410
1	REVOLUCION INDUSTRIAL 1760-1830 - T.S. ASTHON	6,639.00	6,639
10	TRECE CASOS MISTERIOSOS	5,630.00	56,300
10	UN EMBRUJO DE CINCO SIGLOS	5,630.00	56,300

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 FONONO: 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	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	793,534
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	150,771
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA *	944,305
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

		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 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 6/09/14

070990

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: LOS QUILLAYES 7744

At.: Sr. GUILLERMO MANCILLA

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N°

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	AMBAR EN CUARTO Y SIN SU AMIGO	5,881.00	58,810
10	AY, CUANTO ME QUIERO	5,881.00	58,810
35	BIBLIAS LATINOAMERICANA	13,437.00	470,295
1	BREVE HISTORIA DE CHILE - SERGIO VILLALOBOS	5,798.00	5,798
1	CHILE, CINCO SIGLOS DE HISTORIA - G. VIAL	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	5,000.00	50,000
10	DOS ANOS DE VACACIONES	3,050.00	30,500
10	EL CAPITAN CALZONCILLO	5,454.00	54,540
1	EL COMERCIO Y LA CRISIS COLONIAL - SERGIO VILLALOBOS	8,337.00	8,337
10	EL JARDIN SECRETO	2,941.00	29,410
10	EL MAGO DE OZ	2,941.00	29,410
10	EL NINO DEL PIJAMA A RAYAS	4,859.00	48,590
10	EL PEQUENO NICOLAS	5,881.00	58,810
1	EL PUEBLO DEL SOL - ALFONSO CASO	4,202.00	4,202
10	EL VIEJO QUE LEIA HISTORIAS DE AMOR	7,479.00	74,790
1	GEOGRAFIA DE CHILE ILUSTRADO - RICARDO KREBS	4,202.00	4,202
10	HECHOS CONSUMADOS	4,621.00	46,210
1	HISTORIA CONTEMPORANEA DE A. LATINA - HALPERIN TULIO	16,807.00	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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FONNO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	1,271,095
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	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

Emisor 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.



ORDEN DE COMPRA Env 6.06.14

070989

FECHA: 02-06-2014

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 N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BARRA SUSPENSION PARA EL GIMNASIO	25,126.00	25,126
2	MAQUINA DE EJERCICIO INFANTIL CAMINADOR AEREO DOBLE	319,243.00	638,486
2	MAQUINA DE EJERCICIO INFANTIL TIPO PENDULO	336,050.00	672,100
5	TACA TACA	142,773.00	713,865

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	2,049,577
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,049,577
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	389,420
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,438,997
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y - SIETE PESOS

	4 do 13		
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.



ORDEN DE COMPRA Env 6/06/14

070988

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N°

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	799,600
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	799,600
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	151,924
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	951,524
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	 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 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

070987

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS LTDA. 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

Teléfono: 2027274

At.: Sr.: \*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BINGO BLOQUES MULTIBASE	10,504.00	10,504
1	LAMINAS ABECEDARIO LECTURA	6,134.00	6,134

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	16,638
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	16,638
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	3,161
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,799
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DIECINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Emitted por	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 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

070984

FECHA: 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 \*\***  
de Fecha sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ADIVINA QUIEN	21,250.00	21,250
2	BLOQUES MULTIBASE	13,600.00	27,200
3	CUBO INGENIO	2,550.00	7,650
1	DISNEY PUZZLE 32 PZ	8,500.00	8,500
1	DISNEY PUZZLE 40 PZ	10,200.00	10,200
2	JENGA	25,500.00	51,000
1	JUEGO MIKADO	1,530.00	1,530
1	JUEGOS SINONIMOS Y ANTONIMOS	23,800.00	23,800
1	LIBRO DE PREGUNTAS	10,200.00	10,200
3	MEDALLA FELICITACIONES	4,522.00	13,566
1	MEMORICE DINOSAURIOS	8,500.00	8,500
1	MEMORICE SONIDO INICIAL	5,950.00	5,950
1	MONOPOLY CHILE	22,100.00	22,100
1	MULTIPLICACION Y DIVISION	21,250.00	21,250
1	NAIPE UNO	5,083.00	5,083
1	NAIPES GRAMATICALES	11,050.00	11,050
1	ORTIDIL	115,430.00	115,430
1	PUZZLE 6 ETNIAS DE CHILE	9,520.00	9,520
1	SECUENCIA TEMPORAL	8,883.00	8,883
1	SEIS ETNIAS DE CHILE 49 PZ	9,520.00	9,520
1	SET CUENTOS INFANTILES 1	12,597.00	12,597
1	SET CUENTOS INFANTILES 2	12,597.00	12,597
2	SET CUERPOS GEOMETRICOS MADERA	11,050.00	22,100
1	SET DE COMPRAS Y CUENTAS	15,989.00	15,989
2	STICKER BUEN TRABAJO	1,105.00	2,210
1	TALLER DE MATEMATICAS 1 - LOS NUMEROS NATURALE S	37,230.00	37,230
1	TALLER MATEMATICAS FRACCIONES, DECIMALES Y PRO PORCIONALIDAD	37,230.00	37,230
1	TWISTER	25,500.00	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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	557,635
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	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

Emisor por	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 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 6/05/14

070983

FECHA: 02-06-2014

Señor(es) FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA 815698002

Dirección: SAN DIEGO 140

Teléfono:

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ATRIL PARTITURA	11,756.00	11,756
3	BAQUETA	4,193.00	12,579
1	BOMBO FOLKLORICO	54,622.00	54,622
1	BONGO	37,647.00	37,647
1	CABASA	25,202.00	25,202
1	CAJA 12	37,807.00	37,807
1	CAJON PERUANO	58,815.00	58,815
4	CAMARA AGOGO	28,563.00	114,252
1	CASTANUELAS	12,597.00	12,597
10	CORREAS INSTRUMENTOS	3,353.00	33,530
10	CUERDAS DE GUITARRAS	4,193.00	41,930
1	DJEMBE	75,622.00	75,622
1	GUIRO	21,000.00	21,000
1	JAM BLOCK	10,076.00	10,076
1	MARACAS LP	15,958.00	15,958
6	MAZO MADERA	4,193.00	25,158
1	MELODICA 32 NOTAS	33,605.00	33,605
1	PANDERETA	5,874.00	5,874
1	PANDERO CUEQUERO	12,597.00	12,597
6	PLUG PROEL	6,714.00	40,284
3	PS-DH 120LUG 6 MTS PROEL	218,479.00	655,437
2	QUENA	7,555.00	15,110
2	SUBWOOFER ACTIVO HS10W	243,689.00	487,378
1	TROMPE	4,193.00	4,193
1	XILOFONO 23 NOTAS	756,218.00	756,218
4	XLR PLUG	11,756.00	47,024
1	ZAMPONA CROMATICA	14,277.00	14,277

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000 - 5 FONONO: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	2,660,548
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,660,548
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	505,504
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,166,052
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

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.



ORDEN DE COMPRA

070982

Env 6.06.14

FECHA: 02-06-2014

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 N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ESPALDERA DE MADERA UN CUERPO	184,790.00	184,790
1	VIGA EQUILIBRIO REGULABLE EN ALTURA	537,731.00	537,731
1	PARALELA BRAQUEAL	1,882,353.00	1,882,353

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	2,604,874
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,604,874
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	494,926
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,099,800

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

Emitido por	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 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

070981

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 N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MAPA GEOGRAFICO DEL PAIS	24,650.00	24,650

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424267 FAGEM B	VALOR NETO	24,650
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	24,650
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	4,684
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,334

SON : VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

Emisor 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.



ORDEN DE COMPRA

36

070980

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS	VALOR NETO	880,000
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	880,000
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	880,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

 Emitido por	 Solicitado por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

36

070979

FECHA: 02-06-2014

Señor(es) TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


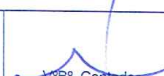
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BUS 44 PAX SANTIAGO/MARBELLA/SANTIAGO 06/06/14 A LAS 07:30 HS COL. SAN FRANCISCO DEL ALBA EN CAMINO DEL ALBA 9280	520,000.00	1,040,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS	VALOR NETO	1,040,000
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,040,000
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,040,000

SON : UN MILLON CUARENTA MIL PESOS

 Emitido por	 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 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  
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 N°

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 431105 EQ.E INST.SALUD	VALOR NETO	190,000
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	190,000
LUGAR ENTREGA : MARLIT 542	IVA	36,100
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	226,100
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEN PESOS

Emiteo 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





ORDEN DE COMPRA

070977

FECHA: 02-06-2014

Señor(es) ADRIAN A. MUNDOZ CORREA 08130467K

Dirección: LLUTA N° 6770

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA MANJAR NUEZ PARA 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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento.-

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	28,571
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	28,571
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	5,429
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	34,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TREINTA Y CUATRO MIL PESOS

Escrito por <i>Adriano 245</i>	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.



ORDEN DE COMPRA

30-5

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 N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


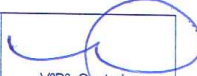
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	ALGODON TORULAS 0,5 GRS. BOLSA x 200 UN.	900.0	54,000

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	54,000
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	54,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10,260
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	64,260

SON : SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	<i>Penu o.10</i> 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.



ORDEN DE COMPRA

30-5

070975

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): VALTEK S. A. 795688501

Dirección: AVDA. MARATON 1943

Teléfono: 6541199

At: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

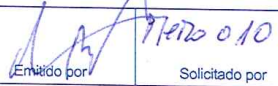
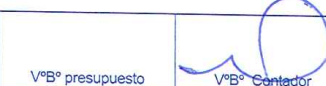
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM.	10,494.0	10,494
1	MEDIO MIO, TUBO 16 x 125, 30 UN. KIT	8,395.0	8,395
10	DESODORANTE AUTOCLAVES, 10 UN.	2,546.0	25,460

**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 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	44,349
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	44,349
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	8,426
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,775
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

 Entido por	 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 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

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 N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

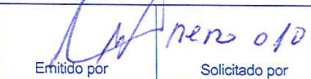
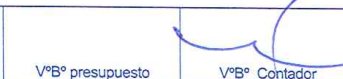


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	MARIPOSA O SCALP VEIN 23G x 3/4 CAJA x 100	4,500.0	9,000
20	PARCHE CURITAS CAJA x 100	700.0	14,000
2	JERINGA DESECHABLE 10 ML. C/AGUJA 12G CJ/100	4,900.0	9,800
1	ALCOHOL FRASCO x 1 LITRO CAJA x 12	17,760.0	17,760
10	GUANTE DE PROCEDIMIENTO VINILO N/E TALLA "M"	1,500.0	15,000
10	GUANTE DE PROCEDIMIENTO VINILO N/E TALLA "S"	1,500.0	15,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	80,560
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	80,560
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	15,306
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	95,866

SON : NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitado por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

070973

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 N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	CARGA DE GAS 5 KG CLASICO	7,663.87	61,311

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion 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	11,649
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	72,960

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SDN : SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

Emtido por <i>[Signature]</i>	Solicitado por At. Merz 543	V°B° presupuesto	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------	-------------------------------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

*[Signature]*  
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

305

070972

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): SOVIQUIM LTDA. 781169706

Dirección: FEDERICO GALLARDO 2529

Teléfono: 7738639

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PLACA PETRI PLAST 90 MM., ESTERIL 500 UN.	32,616.0	32,616
1,000	TOBO ENSAYO KHAN PLASTICO POLIESTIRENO	14.0	14,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	46,616
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	46,616
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	8,857
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	55,473
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

	Req 010			
Entido 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

295

070971

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): BIOMERIEUX CHILE S.A. 966599200

Dirección: AV. PROVIDENCIA 1945 - OF. 603

Teléfono: 6342093

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CHOCOLATE POLYVITEX VCAT3 AGAR (35116)	5,775.0	5,775
15	COLUMBIA SHEEP BLOOD 10 PLT (35094)	5,991.0	89,865
1	ARTHRI-SLIDEX 100 TEST.	62,010.0	62,010

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	157,650
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	157,650
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	29,954
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	187,604

SON : CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS

--	--	--	--

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

30-5

070970

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	ADAPTADOR LUER (COLOR AZUL) P/USO C/AGUJA HIP.	90.0	9,000
500	TUBO TAPA ROJA 9 ML. C/ACTIVADOR DE LA COAGUL. TAMANO: 16 x 100 MM. RACK x 50	65.0	32,500

**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 FON: 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

SON : CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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 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

295

070969

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	AGUJA MULTIPLE 21G x 11/2" C/VERDE CAJA x 100 UN.	45.0	135,000
2,000	TUBO TAPA LILA 3 ML. EDTAK3 13 x 75 RACK x 50	55.0	110,000
200	TUBO TAPA CELESTE 3 ML. CITRATO DE SODIO 3,2% TAMANO: 13 x 75 MM. RACK x 50	61.0	12,200
1,000	TUBO TAPA GRIS 4 ML. FLUORURO DE SODIO/EDTA-K3 TAMANO: 13 x 75 MM. RACK x 50	60.0	60,000
3,000	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	548,200
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	548,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	104,158
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	652,358

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

*[Handwritten signature]*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES



## ORDEN DE COMPRA

070968

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO 12 x 75 MM. x 250 UN.	9,400.0	9,400
5	GRADILLA BIOSEGURIDAD IMPROSAFE 100 TOBOS 13 x 75 MM. AMARILLA	29,500.0	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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	156,900
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	156,900
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	29,811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	186,711

SON : CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS ONCE PESOS

Emite 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



ORDEN DE COMPRA

29.5

070967

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

At.: Sr.:

\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\*

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AGAR ENTEROCOCCOSEL (BILIS ESCULINA) 500 GRS.	60,500.0	60,500
1	TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO 13 x 100 MM. x 250 UN	12,900.0	12,900
3	TORULA ASTA MADERA-PUNTA ALGODON EST. 100 UN.	4,900.0	14,700
1	CONTENEDOR DEPOSICION (PS) 15 ML., T/PRE., CON CUCHARA x 200 UN.	12,500.0	12,500
1	REACTIVO DE BURROWS (FIJADOR PAF) x 1 L.	12,900.0	12,900
100	PORTAOBJETOS BORDE COMUN x 50 UN.	1,500.0	150,000
20	CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. x 100 UN.	1,700.0	34,000
2	PAPEL TERMICO HUMALIZER 2000, HUMACOUNT 60TS, COMBILYZER x 2 UN.	3,900.0	7,800
10	TUBO VHS-ESR MONOSEAD A 1,28 ML. (NA-CIT) x 10 0 UN.	21,500.0	215,000

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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	520,300
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	520,300
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	98,857
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	619,157

SON : SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS

Emisor por	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 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

295

070966

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CONTENEDOR ORINA TAPA ROSCA ESTERIL 100 ML., C AJA x 500 UDS. (N/CAT 5641) OFERTA HASTA 31-07 -14	32,500.0	130,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	130,000
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	130,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	24,700
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	154,700

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS

Emisor por	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 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

29.5

070965

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): PV EQUIP S.A. 798956701

Dirección: LOS CAPITANES 1388

Teléfono: 2744786

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CIPROFLOXACINO (CIP) 5ug, 250 DISCOS.	8,545.0	8,545
1	SULFA/TRIMETROPIN (SXT) 25ug, 250 DISCOS	8,545.0	8,545
1	CEFALOTINA CLSI (KF) 30ug, 250 DISCOS	8,545.0	8,545
1	CEFUROXIMA CLSI (CXM), 250 DISCOS	8,545.0	8,545
1	CEFTAZIDIMA (CAZ) 30ug, 250 DISCOS	8,545.0	8,545
1	GENTAMICINA (CN) 10ug, 250 DISCOS	8,545.0	8,545
1	AMOX/AC. CLAVULANICO (AMC) 30ug, 250 DISCOS	8,545.0	8,545
1	CLORANFENICOL CLSI (C) 30ug, 250 DISCOS	8,545.0	8,545
100	TORULA C/MEDIO CARY BLAIR, 50 UN.	250.0	25,000
1	CULTI LOOP ENTEROCOCCUS FAECALIS ATTC* 29212 (x 5 LOOPS)	109,000.0	109,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	202,360
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	202,360
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	38,448
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	240,808
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DOSCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS

Emite por	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 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

29-5

070964

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TIRAS REACTIVAS GLICEMIA P/TD. FCO. x 50 UN.	9,000.0	45,000

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	45,000
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	45,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	8,550
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	53,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

	<i>Paul Harris</i>		
Emtido 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

29-5

070963

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvese despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

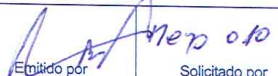
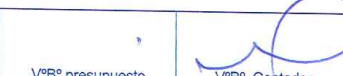
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GLUCOSA BEBIBLE P/TTGO. FCO./296ml. NARANJA, C AJA x 24 FRASCOS.	15,840.0	158,400

**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 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -


CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	158,400
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	158,400
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	30,096
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	188,496

SON : CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

ESTA ORDEN DE COMPRA / TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.



ORDEN DE COMPRA

29-J

070962

FECHA: 02-06-2014

Señor(es): TECNIGEN S.A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono: 3960600

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	STA COAG CONTROL N+P 12 x 2 x 1ml.	156,420.0	156,420
1	GIEMSA EN SOLN. P/MICROSC. MERCK I-1.00 1L.	27,571.0	27,571
3	MAY GRUENWALD EN SOLN. P/MICROSC. MERCK 1L.	17,286.0	51,858

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000 - 5 FONOS: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	235,849
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	235,849
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	44,811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	280,660

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

Empleado 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





ORDEN DE COMPRA

29-5

070961

FECHA: 02-06-2014

Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At: Sr.:

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N°

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS TERMICAS x 2000	10,190.0	203,800
2	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.0	235,420
3	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.0	100,680
2	ALBUMINA GCGGEN 2 COBAS C 300 TESTS	23,536.0	47,072
4	BIL-D GEN. 2, 350 TESTS COBAS C, INTEGRA	32,104.0	128,416
4	BIL-T DPD GEN. 3, 250 TESTS, COBAS C	35,000.0	140,000
10	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3, 200 TESTS	111,368.0	1,113,680
4	COLESTROL TOTAL COBAS C	22,104.0	88,416
3	CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TEST	24,032.0	72,096
2	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2 COBAS INTEGRA	31,592.0	63,184
1	FOSFORO GEN. 2 COBAS INTEGRA 250 TESTS	19,584.0	19,584
4	GGT2 GEN. 2 COBAS INTEGRA 400 TESTS	36,600.0	146,400
3	GLUCOSA HK COBAS C 800 TESTS	71,416.0	214,248
4	AST/GOT COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	189,472
4	ALTL COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	189,472
4	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS	69,528.0	278,112
2	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.0	92,320
10	ALB-T TQ GEN. 2, 100 TESTS COBAS C INTEGRA	96,280.0	962,800
4	NAOH-D CLEAN COBAS INTEGRA	8,622.0	34,488
7	TINA QUANT HbA1c GEN.3, 150 TESTS, COBAS	244,344.0	1,710,408
1	HbA1c TQ HEMOLIANTE RGT COBAS C	49,728.0	49,728
3	ELECSYS T4 LIBRE 200 TESTS	249,522.0	748,566

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	6,828,362
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	6,828,362
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,297,389
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,125,751

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

Emisor	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 NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

**\*\* Despachar factura en Lugar Entrega \*\***  
de Fecha sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


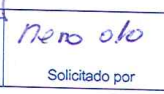
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	URISYS 2400 CASSETTE 400 STRIP	114,931.0	574,655
1	COMPENSADOR ISE Hit/COBAS, KIT	93,159.0	93,159
2	ELECSYS HCG+BETA II, COBAS e x 100	174,909.0	349,818
8	ELECSYS TSH 200 TEST	263,963.0	2,111,704
2	ELECSYS FSH 100 TEST	176,190.0	352,380
4	ELECSYS PSA GEN. 2.1	274,533.0	1,098,132
2	ELECSYS PRECLEAN M COBAS e	145,830.0	291,660
2	ELECSYS CLEAN-CELL M 2 x 2 L.	85,806.0	171,612
2	ELECSYS PRO-CELL M 2 x 2 L.	85,806.0	171,612

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE DUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000 - 5 FON: 2720 6000 - FAC: 2720 6039

No se acepta la factorizacion del pago de este documento. -

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	5,214,732
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	5,214,732
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	990,799
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,205,531
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA 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