

Señor(es): **CARDENAS Y PEDEMONTES S. A. 789254400**

Dirección: **AGUSTINAS N° 695**

Teléfono:

At.: Sr.: **FREDDY MILLA**

De acuerdo a su cotización N° **1**

de Fecha **01-12-2014** Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	4,110.00	53,430
405	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	229.00	92,745
25	MEDROXIPROGESTERONA COMPRIMIDO 5 MG	1,178.00	29,450

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 175,625  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 175,625  
IVA 33,369  
TOTAL FACTURA 208,994

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

	<i>Nena 226</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


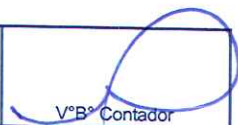
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
89,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	8.00	712,000

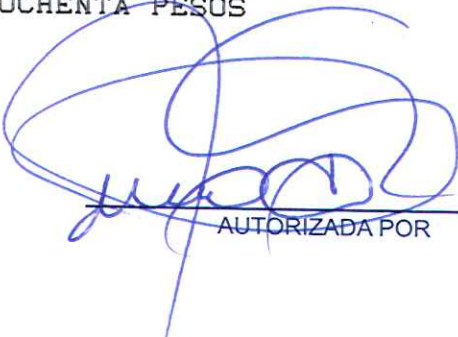
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	712,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	712,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	135,280
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	847,280
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS			

 Emitido por	<i>Mora 227</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	-----------------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
160	BENGUE CREMA	399.00	63,840
3,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	10.00	30,000
96,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.00	576,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.




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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	669,840
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	669,840
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	127,270
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	797,110

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO DIEZ PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	7.00	21,000
28,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	8.00	224,000
2,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	11.00	22,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.



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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	267,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	267,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	50,730
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	317,730

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10,020	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	6.00	60,120

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	60,120
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	60,120
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	11,423
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,543

SON : SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	new 227		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR



FECHA: 03-12-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 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
19	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION		
4,560	CITALOPRAM COMPRIMIDO 40 MG	1,010.00	19,190
24	CONTRALMOR SUPOSITARIO	196.67	896,815
1,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	231.83	5,564
1,000	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	10.00	10,000
3,000	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	13.50	13,500
990	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	12.00	36,000
1,200	NITROFURANTOINA COMPRIMIDO 100 MG	7.50	7,425
48	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	22.50	27,000
		75.00	3,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,019,094
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,019,094
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	193,628
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,212,722

SON : UN MILLON DOSCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS

	Nemo 226	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): LABORATORIO RIDER LTDA 768451907

Dirección: PLACER 1254

Teléfono:

At.: Sr.:



De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
125,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	8.20	1,025,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

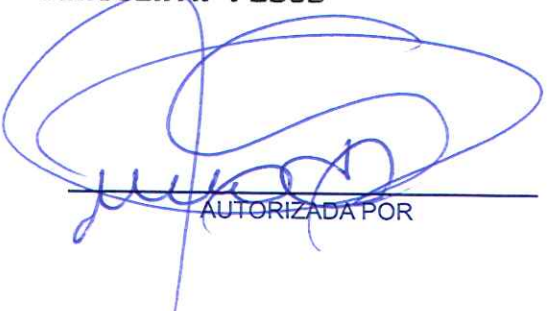
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,025,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,025,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	194,750
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,219,750
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): LABORATORIO RIDER LTDA 768451907

Dirección: PLACER 1254

Teléfono:

At.: Sr.:





De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	9.00	9,000
6,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.40	14,400
26	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	30,940
3,000	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.00	30,000
17,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	4.30	73,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	157,440
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	157,440
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	29,914
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	187,354
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS			

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 03-12-2014

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
66,510	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	9.26	615,883

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	615,883
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	615,883
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	117,018
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	732,901

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

 Emitido por	<i>Renzo 228</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	------------------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


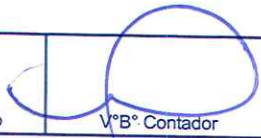
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	49.00	49,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 49,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 49,000  
 IVA 9,310  
 TOTAL FACTURA 58,310

	<i>Temp 227</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,600	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	23.80	61,880
320	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	399.00	127,680
50	BETAMETASONA UNG.ENTO 0,05%	265.00	13,250
1	CLORANFENICOL UNG.ENTO OFTÁLMICO 1%	854.00	854
200	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	483.00	96,600
3,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	105.00	315,000
3,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 10 MG	9.31	27,930
75	VITAMINA GOTAS ACD	804.44	60,333



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

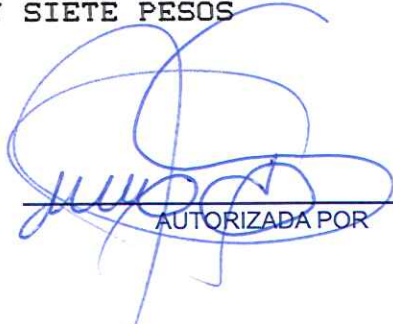
CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 703,527  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 703,527  
IVA 133,670  
TOTAL FACTURA 837,197

SON : OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS

	new 226	
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SALCOBRAND S. A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296



At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
80	CREMA HIDRATANTE	490.00	39,200
80	CREMA LUBRICANTE	450.00	36,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	75,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	75,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	14,288
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	89,488
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS			

	Nº 226		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521





At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	9.00	9,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	9,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL 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			

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): LABORATORIOS SILESLIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014

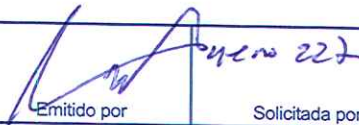

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	33.00	33,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	33,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	33,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,270
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,270
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS		

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	6.00	12,000
4,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.00	56,000
16,000	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	14.00	224,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

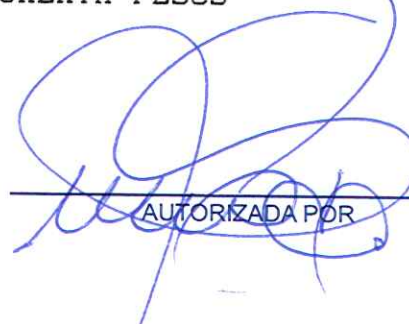
CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	292,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	292,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	55,480
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	347,480

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

	
Emitido por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.02	114,120


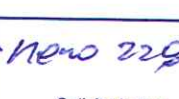

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	114,120
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	114,120
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	21,683
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	135,803

SON : CIENTO TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 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
8,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	40.24	321,920
13,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	11.13	144,690

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	466,610
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	466,610
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	88,656
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	555,266
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS			

	<i>Renzo 227</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,860	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	21.67	40,306
374	AMBROXOL JARABE ADULTO 30 MG/5 ML	434.00	162,316
50	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	597.60	29,880
300	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	1,464
3,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.59	34,770
236	JABON GERM TRICLOSAM 1%	475.00	112,100
4,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.25	33,000
400	VASELINA LIQUIDA 250 ML	616.00	246,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	660,236
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	660,236
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	125,445
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	785,681

SON : SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122



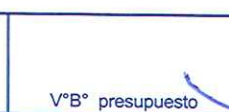

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,020	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	43.33	44,197
200	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	66.00	13,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	57,397
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	57,397
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,905
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	68,302
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS UN PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

Señor(es): MERCK QUIMICA CHILENA SOC. LTDA. 806212008

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono: 3400739

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
33,700	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	13.00	438,100





ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	438,100
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	438,100
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	83,239
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	521,339

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

073827

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): LABORATORIO VALMA LIMITADA 800489008

Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883

Teléfono: 7735732

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
373	PASTA LASAR 50 GRS	572.00	213,356
36	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	496.00	17,856
42	VASELINA AZUFRADA 6%	584.00	24,528

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	255,740
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	255,740
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	48,591
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	304,331

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
58	BENGUE CREMA	399.00	23,142
806	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 2 0	5,897.00	4,752,982

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.



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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	4,776,124
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,776,124
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	907,464
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,683,588

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y - OCHO PESOS

 Emitido por	226 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	-----------------------	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

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


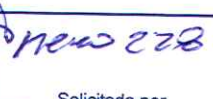


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	7.00	14,000
1,000	TOLBUTAMIDA COMPRIMIDO 500 MG	26.00	26,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	40,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	40,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	7,600
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,600

SON : CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,040	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	6.00	30,240



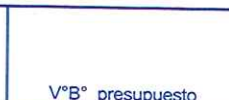

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	30,240
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	30,240
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,746
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,986

SON : TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
58	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,010.00	58,580
60	CITALOPRAM COMPRIMIDO 40 MG	196.67	11,800
1,000	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	13.50	13,500

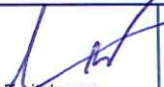
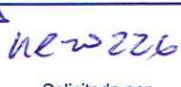

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


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

VALOR NETO 83,880  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 83,880  
 IVA 15,937  
 TOTAL FACTURA 99,817

SON : NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS

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

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): LABORATORIO RIDER LTDA 768451907

Dirección: PLACER 1254

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
1,800	CARVELIDOL COMPRIMIDO 25 MG	20.00	36,000
1,000	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	21.00	21,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	57,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	57,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10,830
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	67,830

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): LABORATORIO RIDER LTDA 768451907

Dirección: PLACER 1254

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sirvase despachar

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


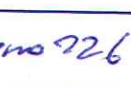

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.40	43,200
148	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	176,120
1,000	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.00	10,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	229,320
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	229,320
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	43,571
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	272,891

SON : DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,000	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	23.80	142,800
40	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	399.00	15,960
20	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	665.00	13,300
550	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	26.60	14,630
56	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	420.00	23,520
375	VITAMINA GOTAS ACD	804.44	301,665

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


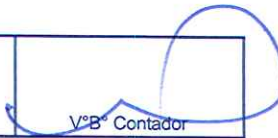
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 511,875  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 511,875  
 IVA 97,256  
 TOTAL FACTURA 609,131

SON : SEISCIENTOS NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

	12-20 226		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

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
14,000	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	4.27	59,780

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.


DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	59,780
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	59,780
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	11,358
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,138
SON : SETENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS			

			
Emiso por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

Señor(es): SERVICIOS Y ASESORIAS GRAFICAS IMPRIMARTE LTDA. 760907898

Dirección: APOQUINDO 6415 LOCAL 90

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
400	CREDENCIAL PVC IMPRESION OFFSET 4/1	460.00	184,000
400	CINTA 1,5 cms. TERMINACION MINI CLIP L001	470.00	188,000
400	PORTA CREDENCIAL RIGIDO SIMPLE F001	210.00	84,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	456,000
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	456,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	86,640
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	542,640

SON : QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

	new 731	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA 761374931

Dirección: GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO

Teléfono:

At.: Sr.: BENITO GERARDO ANDRADE  
 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	UNIDAD DENTAL A-3000 (SILLON DENTAL P/BOX-31) GARANTIA TECNICA 18 MESES.	2,200,000.00	2,200,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



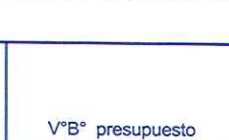

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424259 ESTIMULO CESFAN  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA.  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS

VALOR NETO 2,200,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 2,200,000  
 IVA 418,000  
 TOTAL FACTURA 2,618,000

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

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

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar


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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 14 PAX ***5/12/14*** IDA Y VUELTA DESDE CA SA FUTURO (ALACALUFE 9174 LAS CONDES) A SANTUA RIO DE LA NATURALEZA YERBA LOCA - SALIDA 10:00 HS Y REGRESO 14:00 HS	190,000.00	190,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	424244 TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	190,000
DESTINO :	CENTRO DE REINSENCION ESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	190,000
LUGAR ENTREGA :	ALACALUFE 9174	IVA	0
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	190,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO NOVENTA MIL PESOS			

	Nero 65		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR





FECHA: 03-12-2014

Señor(es): MEGAMED CHILE LTDA. 760329800

Dirección: SAN IGNACIO N° 2629

Teléfono:

At.: Sr.: CLAUDIA ROJAS PALMA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TERMOMETRO MAXIMA MINIMA DIGITAL COD. : 120984	23,990.00	47,980

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.




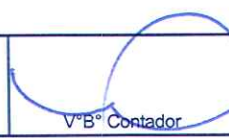
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CINCUENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 47,980  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 47,980  
 IVA 9,116  
 TOTAL FACTURA 57,096

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

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA. 819068003

Dirección: PADRE DRELLANA 1324

Teléfono: 7410224

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	TRASLADO ORQUESTA COLEGIO LEONARDO DA VINCI	63,900.00	191,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424267 FAGEM B  
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS

VALOR NETO 191,700  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 191,700  
IVA 0  
TOTAL FACTURA 191,700

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

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
16,200	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG.	9.61	155,682

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

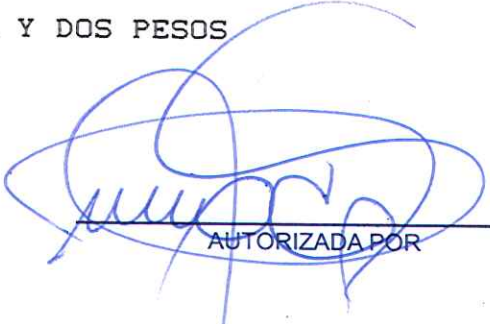
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	155,682
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	155,682
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	29,580
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	185,262
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

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

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
167	TABLETS 10,1 16 GB SAMSUNG BLANCA	126,042.0	21,049,014



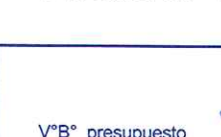

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO 21,049,014
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 21,049,014
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA 3,999,313
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 25,048,327

SON : VEINTICINCO MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
97,600	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG.	12.00	1,171,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


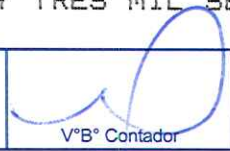
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

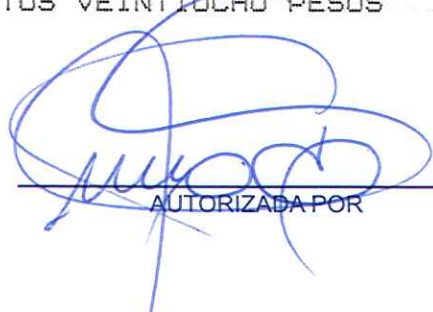
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,171,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,171,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	222,528
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,393,728

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

	
Emido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
3	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 018	1,500.00	4,500
3	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 016	1,500.00	4,500
3	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-014 MAILLEFE R	1,190.00	3,570
1	FRESA GATES 2 MEILLEFER	6,580.00	6,580
1	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 010	1,090.00	1,090
3	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	1,500.00	4,500
3	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	29,700
5	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM-018	1,090.00	5,450
2	FRESA GATES 1 MAILLEFER	6,580.00	13,160
5	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM-016	1,090.00	5,450
3	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-016	1,190.00	3,570
3	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 016	1,500.00	4,500
7	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 012	1,500.00	10,500
1	FRESON PEESO II	6,580.00	6,580
1	FRESA A/V DIAMANTE CHAMPION 3833 BALON	1,500.00	1,500
6	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	9,900.00	59,400
3	FRESON H79NEF 104.040 ROJO KOMET	13,110.00	39,330

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	203,880
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	203,880
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	38,737
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	242,617

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS

	Rno 224		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuestá	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:


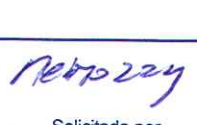
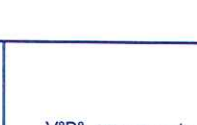

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 225335 de Fecha 28-11-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	18,000
1	HUINCHA DE CELULOIDE	315.00	315
2	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	872.00	1,744
19	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	820.00	15,580
2	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	20,900.00	41,800
3	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	5,900.00	17,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	95,139
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	95,139
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	18,076
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	113,215
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2014

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

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




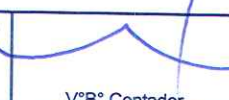
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	11,933.00	23,866
1	VASO DAPPEN VERDE	378.00	378
5	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	7,899.00	39,495
1	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	12,437.00	12,437
10	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	6,891.00	68,910
9	SILICONA LIVIANA COLTENE 140 ML	6,387.00	57,483
3	FRESA A/V TRANSMETALICAS MAILLEFER	4,286.00	12,858
15	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	4,286.00	64,290
4	PINZA DE CURACIONES O EXAMEN ACERO CURVA	714.00	2,856
2	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,244.00	2,488
3	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	2,017.00	6,051
2	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	3,025.00	6,050
1	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	1,933
3	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	4,034.00	12,102
1	MICROPILCELES DENBUR MORADO	3,445.00	3,445
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	9,916.00	9,916

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	324,558
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	324,558
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	61,666
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	386,224

SON : TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 22742 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	TEMP BOND NE UNIDAD	14,530.00	14,530
4	SONDA SHU	15,320.00	61,280
5	RACE INSTRUMENTACION MECANIZADA 4% N   25/25 MM	1,100.00	5,500
2	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	21,530.00	43,060
13	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	243,750
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	10,500.00	21,000
2	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	13,750.00	27,500
1	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	5,070.00	5,070
1	LIMAS K 10/21 MM MAILLEFER	5,230.00	5,230
2	CONDENSADOR DE GUTAPERCHA 1/2 MAILLEFER	14,500.00	29,000
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	10,500.00	10,500
1	PASTA PROFILACTICA MAYON	2,590.00	2,590
1	EUCALIPTOL 10 CC	790.00	790
2	LIQUIDO REVELADOR RX "AUTOMATICO" DURR 500 ML	4,350.00	8,700
2	LIQUIDO FIJADOR RX "AUTOMATICO" DURR 500 ML	4,280.00	8,560
3	LIMAS K FLEXOFILE 15-40/21 MM MAILLEFER	5,230.00	15,690
1	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	22,050.00	22,050
1	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	4,430.00	4,430
1	LIMAS K 08/25 MM MAILLEFER	5,070.00	5,070
6	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	6,500.00	39,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	573,300
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	573,300
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	108,927
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	682,227

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

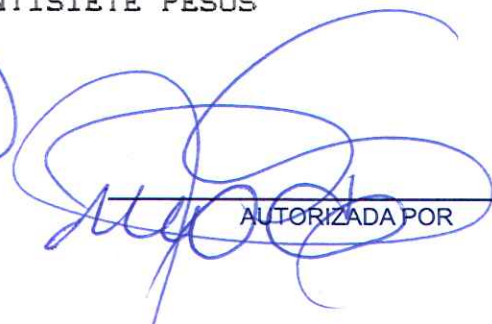
SON : SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

	<i>Neno 224</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
20	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	198,000


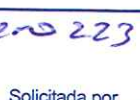
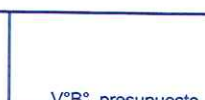

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	198,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	198,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	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

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	4,034.00	40,340
2	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	11,933.00	23,866

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.



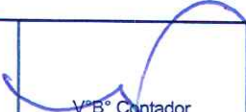
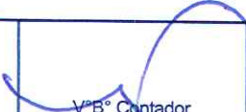
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	64,206
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	64,206
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	12,199
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	76,405
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS			

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2014

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:



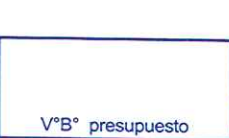
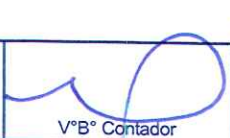
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 225335 de Fecha 28-11-2014 Sírvese despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	18,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	18,000
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	3,420
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,420
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

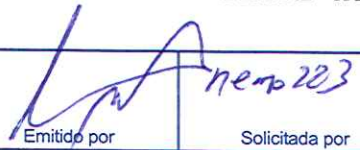


At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-018	1,090.00	32,700
20	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	1,190.00	23,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	56,500
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	56,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	10,735
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	67,235
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ANESTESIA 2% SEPTODONT	9,900.00	148,500
30	FRESA A/V TRONCO CONICA DIAMANTE 012	1,500.00	45,000
10	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-016	1,090.00	10,900
15	BLOCK MEZCLA DICAL	1,700.00	25,500
20	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM1-010	1,090.00	21,800
20	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM-009	1,090.00	21,800
20	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	1,500.00	30,000
10	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-014	1,090.00	10,900
15	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-008	1,190.00	17,850
5	EXTRACTOR PULPAR AMARILLO N°20	2,310.00	11,550
30	FRESA A/V LAMA DIAMANTE 845-012	1,500.00	45,000
30	FRESA A/V LAMA DIAMANTE 845-010	1,500.00	45,000
20	FRESA A/V CONO INVERTIDO DIAMANTE 805-014	1,190.00	23,800
20	FRESA B/V REDONDA DIAMANTE 801-016	1,250.00	25,000
20	FRESA B/V REDONDA DIAMANTE 801-012	1,250.00	25,000
20	FRESA B/V REDONDA DIAMANTE 801-010	1,250.00	25,000
20	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	1,500.00	30,000
30	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM-018	1,090.00	32,700
5	EXTRACTOR PULPAR ROJO N°25	2,310.00	11,550
20	FRESA A/V CARBIDE CILINDRICA 012	1,090.00	21,800
20	FRESA 12 CUCHILLOS A/V MAILLEFER	4,810.00	96,200
20	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE TALLO LARGO N°18 H4 8L-012	4,810.00	96,200
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	1,500.00	45,000
10	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM-016	1,090.00	10,900
20	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM1-014	1,090.00	21,800
20	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	1,190.00	23,800
20	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-012	1,190.00	23,800
5	ESPATULA DE COMPOSITE METALICA N°7 AMERICAN EA GLE	12,720.00	63,600
30	FRESA A/V EXTRA LARGA DIAMANTE 852-010 MAILLEFER	1,500.00	45,000
20	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-009	1,190.00	23,800
30	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-008	1,190.00	35,700
1	PINPOLLO SILICONADO BLANCO	2,200.00	2,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


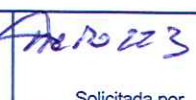

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	1,116,650
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,116,650
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	212,164
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,328,814

SON : UN MILLON TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

OBSERVACIONES:

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 225335 de Fecha 28-11-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	5,900.00	11,800
2	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	6,914.00	13,828
10	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINO	1,060.00	10,600
15	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	820.00	12,300
3,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	27,000
2	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	872.00	1,744

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	77,272
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	77,272
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	14,682
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	91,954

SON : NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

	new223		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUIA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFill	11,933.00	59,665
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	6,639.00	13,278
5	AGUJA CORTA 30Gx7 TERUMO O MISAWA	4,034.00	20,170
3	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M VERDE	1,345.00	4,035
7	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	22,521.00	157,647
6	CUBETA MEDIANA AMARILLA	2,521.00	15,126
10	CUBETA GRANDES AZULES	2,521.00	25,210
20	EYECTORES DE SALIVA	1,244.00	24,880
6	CUBETA CHICA BLANCA	2,521.00	15,126
15	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	630.00	9,450
40	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	77,320
10	MICROPILCELES DENBUR MORADO	3,445.00	34,450
10	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	3,193.00	31,930
5	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	9,916.00	49,580
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A1	8,824.00	17,648
3	PARAMONOCLORAFENOL	4,874.00	14,622
10	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	924.00	9,240

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	579,377
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	579,377
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	110,082
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	689,459

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22742 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CUNA FINAS SURTIDAS	1,390.00	13,900
3	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	1,600.00	4,800
5	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	450.00	2,250
5	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	10,500.00	52,500
5	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	10,500.00	52,500
5	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	1,830.00	9,150
5	FORMOCRESOL	4,780.00	23,900
2	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	10,850.00	21,700
8	KETAC MOLAR IONOMERO 3M	16,000.00	128,000
10	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	290.00	2,900
15	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	10,500.00	157,500
2	EUGENOL 30 ML	350.00	700
2	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	28,500.00	57,000
10	PECHERA PACIENTE	1,100.00	11,000
5	COMPOSITE P60	16,530.00	82,650
4	SELLANTE FOTOCURADO	12,830.00	51,320
5	PAPEL ARTICULAR RECTO BICOLOR 12 L	2,630.00	13,150
10	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	13,750.00	137,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	822,420
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	822,420
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	156,260
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	978,680

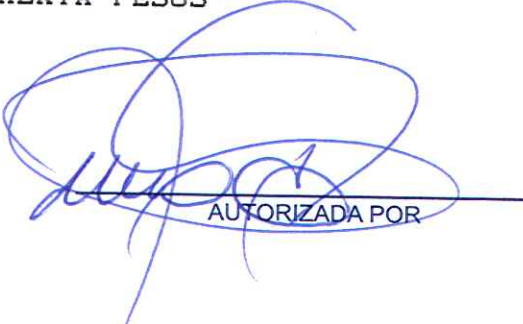
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

	Numero 223		
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	9,900.00	297,000
30	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-012 MAILLEFER	1,190.00	35,700
30	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	297,000
3	FRESA PIMPOLLO SILICONADO BLANCO	2,200.00	6,600
2	RETRACTOR GINGIVAL HILO DOBLE	4,100.00	8,200

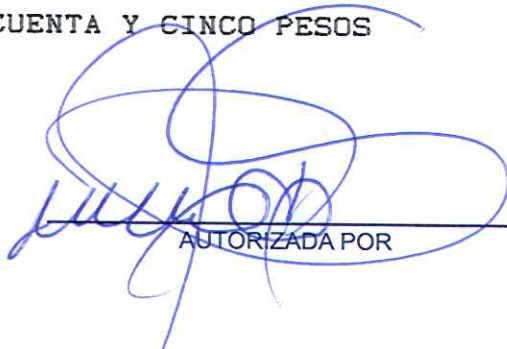
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	644,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	644,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	122,455
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	766,955

SON : SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

	NR 203	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2014

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 225335

de Fecha 28-11-2014 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
3	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	6,914.00	20,742
20	YESO PIEDRA AMARILLO	1,200.00	24,000
4,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	36,000
40	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 2 NINA	1,060.00	42,400
2	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	5,900.00	11,800
10	HUINCHA DE CELULOIDE	315.00	3,150

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	138,092
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	138,092
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	26,237
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	164,329


VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2014

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ESPATULA DE COMPOSITE DORADA DOBLE	6,303.00	18,909
30	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	630.00	18,900
40	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	77,320
3	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,513.00	4,539
6	GELITE HEMOSTOP	1,933.00	11,598
15	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	4,034.00	60,510
20	ALGINATO JELTRATE NORMAL	3,235.00	64,700
10	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	14,118.00	141,180
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	6,639.00	19,917
3	FRESA PIMPOLLO DE GOMA VERDE (PULIDO)	1,345.00	4,035
6	JACQUETTE T/HU-FRIEDY N°30/33 P/ANT KREMS AC A LEMAN	12,437.00	74,622
20	PASTA DIENTES+2 CEPILLOS (STAGES3) NINA 2-4 AN OS	2,899.00	57,980
6	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	9,916.00	59,496
20	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,244.00	24,880

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

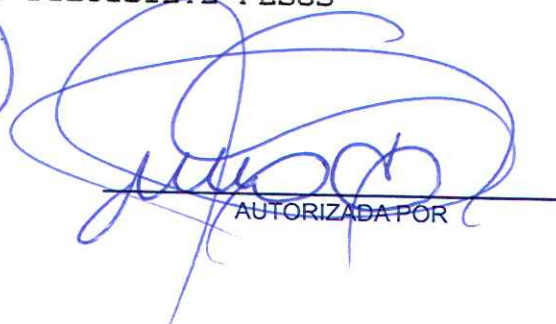
CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	638,586
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	638,586
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	121,331
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	759,917
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS		

 Emitido por	Mro 223 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22742 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	2,300.00	46,000
15	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	13,750.00	206,250
3	GODIVA LAPIZ PERFECTIN	4,100.00	12,300
3	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A1	33,000.00	99,000
20	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	450.00	9,000
1	CEMENTO FOSFATO LIQ/POLVO	5,130.00	5,130
2	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	4,230.00	8,460
2	HIDROXIDO CALCIO	950.00	1,900
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	10,500.00	63,000
20	YESO CORRIENTE	990.00	19,800
2	LIJA AL AGUA PLIEGO	450.00	900
3	PASTA PROFILACTICA MAYON	2,590.00	7,770
2	EUGENOL 30 ML	350.00	700
2	FORMOCRESOL	4,780.00	9,560
10	CUNA FINAS SURTIDAS	1,390.00	13,900
10	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	18,750.00	187,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO 691,170
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 691,170
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 131,322
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 822,492

SON : OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): M&M GLOBAL TRADE COMERCIAL LTDA 760402362

Dirección: BARCELONA 2050

Teléfono:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
64	FONENDOSCOPIO LITTMANN	63,017.00	4,033,088




ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

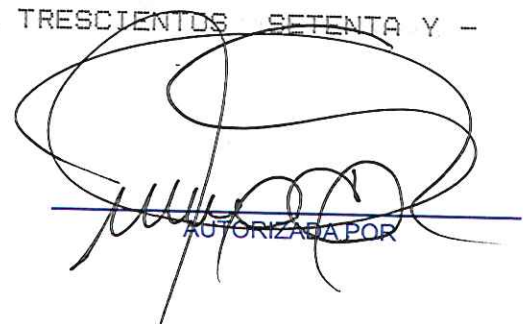
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
DESTINO : DIRECCION DE SALUD  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 4,033,088  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 4,033,088  
IVA 766,287  
TOTAL FACTURA 4,799,375

SON : CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: CHILDE 1996

Teléfono: 2209916

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	JUGOS	3,731.09	14,924
3	CHOCOLATES SHANE NUSS	7,890.76	23,672
7	BROWNIE	2,764.71	19,353

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0  
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 57,950  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 57,950  
IVA 11,010  
TOTAL FACTURA 68,960

SON : SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): MARIA CECILIA NALLY FERNANDEZ 101430588

Dirección: ALCANTARA 1155 D401

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ARREGLO FLORAL	138,890.00	138,890


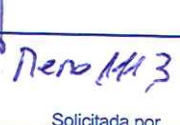


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=O	VALOR NETO	138,890
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	138,890
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	10 % RETENCION	13,889
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	125,001

SON : CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



FECHA: 01-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar





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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CAFE INT. TRADIC. TARRO/POLVO 170 GR. NESCAFE	2,921.00	11,684
4	TE ROYAL CEYLAN CAJA x 100 UN. LIPTON	2,598.00	10,392
4	AZUCAR GRANULADA PQTE. x 1 KG. IANSA	592.00	2,368
2	ENDULZANTE SUCRALOSA LIQUIDO 270 ML. NATURAL.	2,098.00	4,196
2	REVOLVEDOR PLASTICO 100 UN. x BOLSA	398.00	796

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	29,436
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	29,436
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	5,593
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,029
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA Y CINCO MIL VEINTINUEVE PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CAFE INT. TRADIC. TARRO/POLVO 170 GR. NESCAFE	2,921.00	5,842
3	AZUCAR GRANULADA PQTE. 1 KG. IANSA	592.00	1,776
10	VASO PLUMAVIT 180 CC. x 20 UN. DARTEL	290.00	2,900
2	TE ROYAL CEYLAN CAJA x 100 UN. LIPTON	2,598.00	5,196

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA  
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 15,714  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 15,714  
IVA 2,986  
TOTAL FACTURA 18,700

SON : DIECIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS

 Emitido por	Meno 396 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


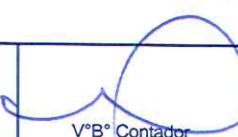
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CAFE INT. TRADIC. TARRO/POLVO 170 GR. NESCAFE	2,921.00	14,605
2	TE ROYAL CEYLAN CAJA x 100 UN. LIPTON	2,598.00	5,196
2	AZUCAR GRANULADA PQTE. 1 KG. IANSA	592.00	1,184
10	VASO PLUMAVIT 180 CC. x 20 UN DARTEL	290.00	2,900
1	REVOLVEDOR PLASTICO 100 UN. x BOLSA	398.00	398

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	24,283
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	24,283
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	4,614
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,897
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

	Item 735	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CAFE INST. TRADIC. TARRO/POLVO 170 GR. NESCAFE	2,921.00	11,684
2	AZUCAR GRANULADA PQTE. 1 KG. IANSA	592.00	1,184
15	VASO PLUMAVIT 180 CC. x 20 UN. DARNEL	290.00	4,350
15	PLATO PLASTICO BLANCO 14 CM. x 20 UN.	720.00	10,800
12	TENEDOR PLASTICO x 25 UN.	398.00	4,776

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	32,794
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	32,794
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	6,231
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,025
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TREINTA Y NUEVE MIL VEINTICINCO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CAFE INST. TRADIC. TARRO/POLVO 170 GR. NESCAFE	2,921.00	5,842
2	TE ROYAL CEYLAN CAJA x 100 UN. LIPTON	2,598.00	5,196
2	AZUCAR GRANULADA PQTE. 1 KG. IANSA	592.00	1,184

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA  
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 12,222  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 12,222  
 IVA 2,322  
 TOTAL FACTURA 14,544

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CATORCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

	Mato 551	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-12-2014

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

Dirección: DR. MANUEL BARROS BORGONO 105 OF 502

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 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	SUERO ANTI A, FCO. x 10 ML.	4,200.00	4,200
1	SUERO ANTI B, FCO. x 10 ML.	4,200.00	4,200
1	SUERO ANTI AB, FCO. x 10 ML.	4,200.00	4,200
1	SUERO ANTI D, FCO. x 10 ML.	6,000.00	6,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	18,600
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	18,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,534
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,134

SON : VEINTIDOS MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por -	MEMO # 21. LABORAT. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 01-12-2014

Señor(es): TECNIGEN S.A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono: 3960600

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5 6 x 5 ML.	47,910.00	47,910
1	STA CACL2 0,02M 24 x 15 ML.	58,174.00	58,174
1	STA SATELLITE CUBETAS 6 x 220	319,252.00	319,252
3	MAY GRUENWALD EN SOLN. P/MICROSC. MERCK 1L.	17,286.00	51,858

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	477,194
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	477,194
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	90,667
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	567,861

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

	MENO # 21 LABORAT.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PV EQUIP S.A. 798956701

Dirección: LOS CAPITANES 1388

Teléfono: 2744786



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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AMPICILINA (AMP) 10 ug, 250 DISCOS	8,545.00	8,545
1	CIPROFLOXACINO (CIP) 5 ug, 250 DISCOS	8,545.00	8,545
1	GENTAMICINA (CN) 10 ug, 250 DISCOS	8,545.00	8,545
1	NITROFURANTOINA (F) 300 ug, 250 DISCOS	8,545.00	8,545
100	TORULA C/MEDIO CARY BLAIR, 50 UN.	250.00	25,000
1	CULTI LOOP VIDRIO PARAHAEMOLYTICUS ATCC(R) 178 Ø2 (x 5 LOOPS)	109,000.00	109,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	168,180
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	168,180
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	31,954
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	200,134
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOSCIENTOS MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS		

 Emitido por	MEMO # 21. LABORAT. Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



*Handwritten signature and initials*

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

Dirección: ROGER DE FLOR 2800

Teléfono: 3375422

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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
13	NAN 1, CAJA x 24 LATAS DE 400 GRS.	83,840.00	1,089,920
10	NESSUCAR, CAJA x 12 LATAS DE 550 GRS.	32,000.00	320,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424104	PROG. ALIMENTACION	VALOR NETO	1,409,920
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	1,409,920
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140		IVA	267,885
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	1,677,805

SON : UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS

<i>Handwritten signature</i> Emitido por	<i>Handwritten signature</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

*Handwritten signature*  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ASA CALIBRADA METALICA, 1 UL SIN MANGO	1,400.00	8,400
1	TUBO ENSAYO VIDRIO, 12 x 75 MM. x 250 UN.	9,400.00	9,400
2	TORULA ASTA MADERA PUNTA ALGODON ESTERIL x 100 UN.	4,900.00	9,800
1	CONT. DEPOSICIONES (PS) 15ML., T/PRESION AZUL x 1000 UN.	59,000.00	59,000
1	REACTIVO DE BURROWS FIJADOR PAF) x 1 L.	12,900.00	12,900
20	CAPILARES HEMATOCRITO SIN HEPARINA 75 MM. x 10 Ø UN	1,400.00	28,000
50	PORTAOBJETOS BORDE COMUN x 50 UN.	1,500.00	75,000
40	CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. x 100 UN.	1,700.00	68,000
10	TUBO VHS-ESR MONOSSED A 1,28ML. (NA-CIT) x 100 UN.	21,500.00	215,000
4	TUBO PLASTICO (PS) 5 ML. (12 x 75 MM.) x 250 UN.	5,900.00	23,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	509,100
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	509,100
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	96,729
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	605,829
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SEISCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS		

 Emitido por	MEMO # 21 LABORAT. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): PROMEDAR LTDA 796530200

Dirección: ANTONIO BELLET 310

Teléfono: 2351032

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SANGRE ACULTA CASSETTE 25 TEST (FOB)	29,250.00	58,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	58,500
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	58,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,115
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	69,615

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS

	MEMO # 21 LABORAT.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

28-x1

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

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835




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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CHROMAGAR ORIENTACION 1 x 5000 ML.	68,000.00	68,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	68,000
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	68,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	12,920
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	80,920
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS			

 Emisor por	 MEMO # 21 LABORAT. Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	--	------------------	---

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ASESORIAS Y DESARROLLO PLATAFORMA NETA LTDA. 760917451

Dirección: LOS MILITARES N°5620 OF. 1117

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	INAGURACION CENTRO CIENCIAS APLICADAS JUEVES 27/11/2014 CENTRO PARQUE HURTADO	2,720,264.00	2,720,264

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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


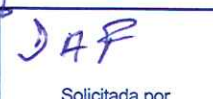


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

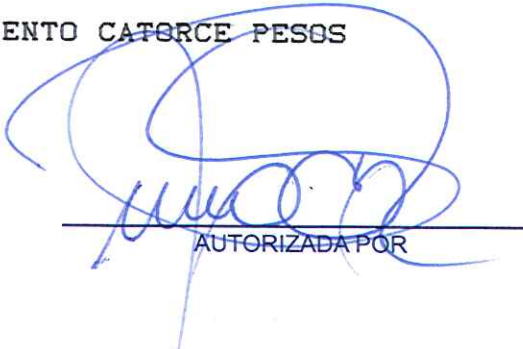
CUENTA : 424272 PLATAFORMA NETA  
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,720,264  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 2,720,264  
IVA 516,850  
TOTAL FACTURA 3,237,114

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CATORCE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: AV. PROVIDENCIA 1945 - OF. 603

Teléfono: 6342093

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	(35109) CHOC. POLYVITEX + HEMOGLOBIN CJ/10 UN.	5,990.00	11,980
12	(35094) COLUMBIA SHEEP BLOOD 10PLT	5,991.00	71,892
1	(72013) ARTHRI-SLIDEX 100 DET.	62,010.00	62,010

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 145,882  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 145,882  
 IVA 27,718  
 TOTAL FACTURA 173,600

SON : CIENTO SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS

 Emitted by	MEMO # 21 LABORAT. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11	EASY DEX* (GTB) GLUCOSA BEBIBLE P/TTGO FCO. 29 6 ML. NARANJA CAJA x 24 FRASCOS.	15,840.00	174,240
5	URIGHT* TIRAS REACTIVAS GLICEMIA PARA TD 4251 FCO. x 50 UN.	9,000.00	45,000

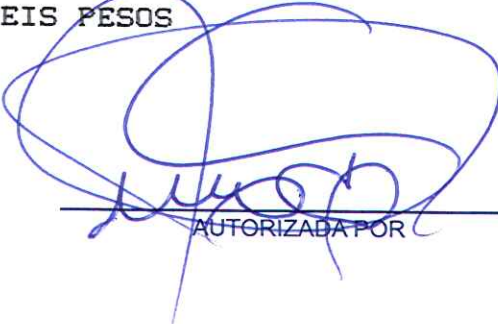
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	219,240
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	219,240
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	41,656
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	260,896

SON : DOSCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	MEMO # 21 LABORAT. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053


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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	JERINGA 10 CC. MARCA B/D CAJA x 100	4,900.00	9,800
4	MARIPOSA CORRIENTE 23G CAJA x 50 UN.	3,900.00	15,600
20	PARCHE CURITA BOLSA x 100	700.00	14,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	39,400
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	39,400
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	7,486
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	46,886
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS		

 Emitido por	MEMO # 21. LABORAT. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 1 1/2 (COLOR VERDE) CAJA x 100 UN.	45.00	135,000
100	ADAPTADOR LUER (P/USO C/MARIPOSA O AGUJA HIP.) COLOR VERDE CJ/100	95.00	9,500
500	TUBO PET T/PULL CAP ROJA 9 ml. CON ACTIVADOR D E LA COAGULACION TAM. m 16x100mm. RACK x 50	65.00	32,500
2,000	TUBO PET T/PULL CAP LILA 3 ml. EDTAK3, TAM. : 13x75 mm. RACK x 50	55.00	110,000
200	TUBO PET T/PULL CAP CELESTE 3 ml. CITRATO DE S ODIO 3,2% TAM. : 13x75 mm. RACK x 50	61.00	12,200
500	TUBO PET T/PULL CAP ROJA ANILLO AMARILLO 4 ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION Y GEL SEPARAD OR TAM. : 13x75 mm. RACK x 50	75.00	37,500
1,000	TUBO PET T/PULL CAP GRIS 4 ml. FLUORURO DE SOD IO/EDTA-K3, TAM. : 13x75 RACK x 50	60.00	60,000
100	TUBO PET T/PULL CAP ROJA 4 ml. CON ACTIVADOR D E LA COAGULACION TAM. : 13x75 mm. RACK x 50	55.00	5,500
3,000	TUBO PET T/PULL CAP VERDE 4 ml. HEPARINA DE LI TIO Y GEL SEPARADOR, TAM. : 13x75 mm. RACK x 50	77.00	231,000
12	DP GEL ALCOHOLICO 70% 1 CAJA x 12 UN.	2,900.00	34,800
12	ALCOHOL 70% LITRO CAJA x 12	1,150.00	13,800
10	CAJA P/DESECHOS CORTOPUNZANTE GRANDE	630.00	6,300
20	MASCARILLA CON ELASTICO CAJA x 50 UN.	1,250.00	25,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	713,100
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	713,100
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	135,489
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	848,589

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

	MENED #21 LABORATI.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399


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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	GUANTE DE VINILO CAJA x 100 UN TAMANO "M"	1,200.00	24,000
10	GUANTE DE VINILO CAJA x 100 UN. TAMANO "XS"	1,200.00	12,000
5	LIGADURA RI-CLIP LIBRE DE LATEX (COD.: JSEMR L F500)	8,985.00	44,925

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	80,925
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	80,925
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	15,376
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	96,301
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS UN PESOS		

 Emitido por *	MEMO # 21 LABORAT. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

  
 AUTORIZADA POR

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.00	117,710
2	BIL-D GEN. 2 350 TESTS COBAS C, INTEGRA	32,104.00	64,208
4	BIL-T DPD GEN. 2 250 TESTS, COBAS C	35,000.00	140,000
8	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3 200 TESTS	111,368.00	890,944
5	COLESTEROL TOTAL COBAS C	22,104.00	110,520
3	CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TESTS	24,032.00	72,096
4	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2 COBAS INTEGRA	31,592.00	126,368
3	GGT2 GEN. 2 COBAS INTEGRA 400 TESTS	36,600.00	109,800
4	GLUCOSA HK COBAS C 800 TESTS	71,416.00	285,664
3	AST/GOT COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.00	142,104
3	ALTL COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.00	142,104
6	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS	69,528.00	417,168
10	ALB-T TQ GEN. 2 100 TESTS, COBAS C, INTEGRA	96,280.00	962,800
1	CFAS PROTEINAS URINARIAS	126,927.00	126,927
5	NAOH-D CLEAN COBAS INTEGRA	8,622.00	43,110
6	TINA QUANT HbA1c GEN. 3 150 TESTS, COBAS	244,344.00	1,466,064
1	HbA1c TQ HEMOLIZANTE RGT COBAS C	49,728.00	49,728
1	Cfas HbA1c, 3 x 2 ML.	173,280.00	173,280

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

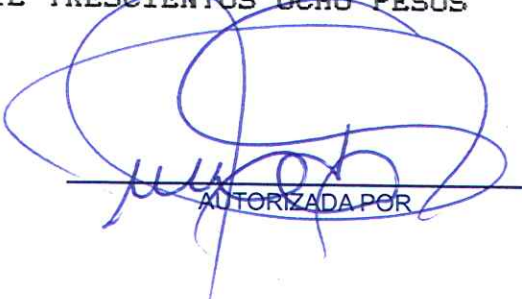
CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS  
DESTINO : LABORATORIO BASICO  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 5,440,595  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 5,440,595  
IVA 1,033,713  
TOTAL FACTURA 6,474,308

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS

 Emisor por	MEMO # Z1 LABORATI. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	URISYS 2400 CASSETTE 400 STRIP	114,931.00	689,586
1	KOVA TROL 2 (ANORMAL BAJO)	155,406.00	155,406
3	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.00	100,680
1	ALBUMINA GCG GEN. 2 COBAS C 300 TESTS	23,536.00	23,536
1	CALCIO COBAS INTEGRA 300 TESTS	27,480.00	27,480
1	FOSFORO GEN. 2 COBAS INTEGRA 250 TESTS	19,584.00	19,584
1	PROTEINAS TOTALES GEN. 2 COBAS INTEGRA	17,568.00	17,568
5	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.00	230,800
1	PROTEINA C REACTIVA CRP GEN 3 250 TESTS COBAS	131,333.00	131,333
1	ISE INT. STANDARD GEN. 2 COBAS	81,756.00	81,756
1	STANDARD BAJO Hit/COBAS	49,698.00	49,698
1	STANDARD ALTO Hit/COBAS	49,698.00	49,698
2	ELECSYS HCG+B II	174,909.00	349,818
8	ELECSYS TSH 200 TESTS	263,963.00	2,111,704
1	ELECSYS FSH 100 TESTS	176,190.00	176,190
4	ELECSYS PSA GEN. 2.1	274,533.00	1,098,132
1	PSA CALSET GEN. 2.1 ELECSYS	81,639.00	81,639
1	ELCSYS PRECLEAN M	145,830.00	145,830
3	ELECSYS CLEAN-CELL M 2 x 2 L.	85,806.00	257,418
3	ELECSYS PROCELL M 2 x 2 L.	85,806.00	257,418
1	ELECSYS T4 LIBRE 200 TEST	249,522.00	249,522

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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


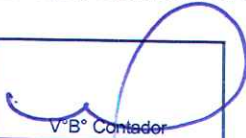
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 6,304,796  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 6,304,796  
IVA 1,197,911  
TOTAL FACTURA 7,502,707

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SIETE MILLONES QUINIENTOS DOS MIL SETECIENTOS SIETE PESOS

	MEMO #21. LABORATI.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	320.00	1,280
6	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N°20x5 ML	320.00	1,920
10	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	485.00	4,850

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.



DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	8,050
DESTINO	: MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,050
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	1,530
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,580
SON : NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS			

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At: Sr. FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	AGUJA DESECHABLE 22Gx1/2 100UND.	1,890.00	1,890


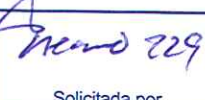


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	1,890
DESTINO	: MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,890
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	359
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,249

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

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 05-12-2014

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 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2	48.00	4,800
1	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	24,400.00	24,400
100	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN	105.00	10,500
3	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	700.00	2,100
1	AGUJA DESECHABLE 22Gx1 1/2 100UND.	1,300.00	1,300
100	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	78.00	7,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


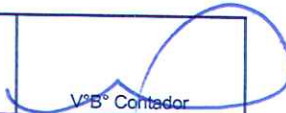
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	50,900
DESTINO	: MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	50,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,671
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	60,571

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS

	229	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 05-12-2014

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

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 02-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	HISTOACRIL SUTURA PEG. 10 CC 5 AMPOLLAS	10,000.00	200,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.



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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	200,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	200,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	38,000
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	238,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

	Numero 229		
Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR



FECHA: 05-12-2014

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 387914

de Fecha 04-12-2014

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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 PARA E.C.G. 58 MMx30 M	1,660.00	33,200


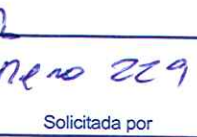
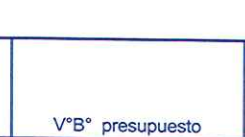
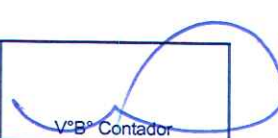
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	33,200
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	33,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	6,308
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,508

SON : TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHO PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	2,690.00	2,690
100	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICA 100 ML	19.90	1,990
1	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	2,690.00	2,690


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	7,370
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,370
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,400
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,770

SON : OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

 Emitido por	RECNO 229 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 05-12-2014. Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:22x25 MM	170.00	170,000
1,000	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:20x30 MM	170.00	170,000
500	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:24x19 MM	170.00	85,000
1,000	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:18x30 MM	170.00	170,000
300	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N:10	99.00	29,700
10	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	1,700.00	17,000
10	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	17,000
10	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	1,700.00	17,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.



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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	675,700
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	675,700
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	128,383
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	804,083

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHENTA Y TRES PESOS

	Revisado 229	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): MEDIPLEX S.A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 39443

de Fecha 27-11-2014 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
50	MASCARILLA OXIG. PED. NEVULIZADOR N°1886	968.00	48,400
50	MASCARILLA OXIG. AD. MULTI VENT N°1088	1,200.00	60,000
50	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	360.00	18,000
50	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	1,110.00	55,500
50	MASCARILLA OXIG. PED. MULTI VENT N°1089	1,050.00	52,500
100	MASCARILLA OXIG. AD. RESERVORIO N°1060	1,300.00	130,000


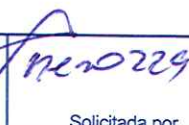

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

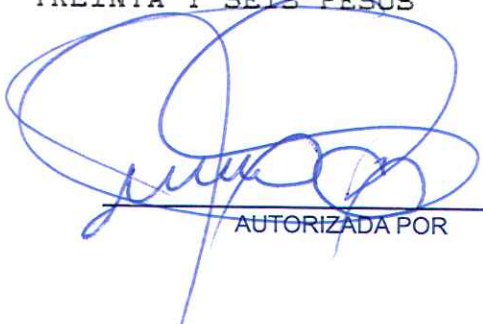
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	364,400
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	364,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	69,236
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	433,636

SON : CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr. FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
500	FERULA ALUMINIO DIGITALES ADULTO 2x30 CM	280.00	140,000
50	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	1,300.00	65,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS



VALOR NETO 205,000

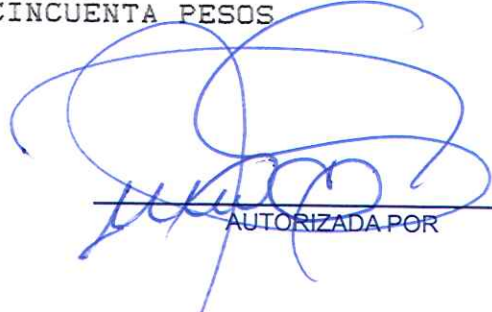
DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 205,000

IVA 38,950

TOTAL FACTURA 243,950

	229	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-12-2014

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 de Fecha 01-12-2014 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
10	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	1,300.00	13,000
10	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100UND.	1,300.00	13,000
10	AGUJA DESECHABLE 22Gx1 1/2 100UND.	1,300.00	13,000
10	AGUJA DESECHABLE 22Gx1 100UND.	1,300.00	13,000
8	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	24,400.00	195,200
10	AGUJA DESECHABLE 21Gx1 100UND.	1,300.00	13,000
10	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	1,300.00	13,000



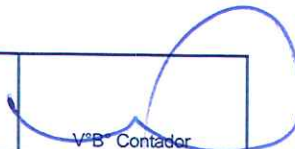
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	273,200
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	273,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	51,908
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	325,108

SON : TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO OCHO PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	GUANTE DE VINILO TALLA L	1,200.00	2,400
2	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,200.00	2,400
2	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,200.00	2,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.



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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	7,200
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	1,368
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,568

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

	nero 229	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 05-12-2014

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 02-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CINTA U-URIGHT GLUCOSA 50UND.	9,000.00	90,000
20	CINTA U-URIGHT COLESTEROL LIPID PRO 10UND.	8,100.00	162,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.





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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	252,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	252,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	47,880
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	299,880

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 05-12-2014

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 387914

de Fecha 04-12-2014. Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
240	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	93,600
240	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	390.00	93,600



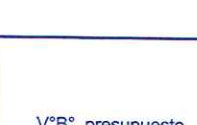

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	187,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	187,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	35,568
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	222,768

SON : DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 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
48	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	1,035.00	49,680
5	HOJA DE BISTURI N°21 100UND.	2,690.00	13,450
84	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	798.00	67,032
5	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	2,690.00	13,450

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	143,612
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	143,612
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	27,286
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	170,898

SON : CIENTO SETENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	34,000
40	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,200.00	48,000
10	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	320.00	3,200
50	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N°10	99.00	4,950
50	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N°08	99.00	4,950
50	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,200.00	60,000
50	SONDA NELATON DESECHABLE N°10	99.00	4,950
40	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	1,700.00	68,000
80	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	1,700.00	136,000
20	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°20x5 ML	1,400.00	28,000
20	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	1,400.00	28,000
20	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	1,400.00	28,000
10	ALGODON HIDROFILO 1 K	2,990.00	29,900

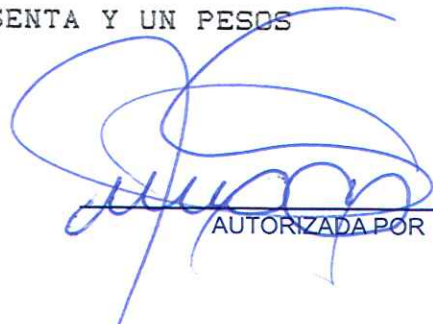
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	477,950
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	477,950
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	90,811
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	568,761

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): MEDIPLEX S.A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 39443 de Fecha 27-11-2014 Sírvese despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


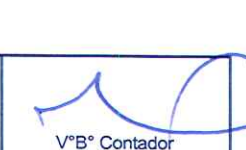
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	MASCARILLA OXIG. AD. MULTI VENT N°1088	1,200.00	30,000
100	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	1,110.00	111,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	141,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	141,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	26,790
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	167,790

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

	229	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA 771908802

Dirección: PADRE ORELLANA N° 140

Teléfono: 6247394

At.: Sr.: NEBIK SEPULVEDA

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 01-12-2014 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
20	PARCHE DE CURITA REDONDO	700.00	14,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	14,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	14,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	2,660
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,660
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS		

 Emitido por	<i>new 229</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

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

de Fecha 01-12-2014 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
400	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	109.00	43,600
30	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	1,300.00	39,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO 82,600
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 82,600
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA 15,694
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 98,294

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

	Numero 229	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-12-2014

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 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	700.00	7,000
300	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2	48.00	14,400
300	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	32.00	9,600
1,000	TUBO VDRL 16 x 100 MM.	65.00	65,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


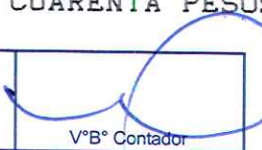
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 96,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 96,000  
IVA 18,240  
TOTAL FACTURA 114,240

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

	10-08-2014		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 05-12-2014

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:


At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 02-12-2014 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
100	CINTA U-URIGHT GLUCOSA 50UND.	9,000.00	900,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO 900,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 900,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 171,000
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 1,071,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : UN MILLON SETENTA Y UN MIL PESOS	

	Peru 1230		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 05-12-2014

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 02-12-2014 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CINTA U-URIGHT COLESTEROL LIPID PRO 10UND.	8,100.00	81,000


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	81,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	81,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	15,390
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	96,390

SON : NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

 Emitido por	new 229 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-12-2014

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

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
200	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10 CM	1,800.00	360,000


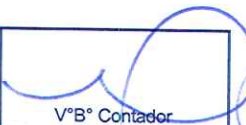
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	360,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	360,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	68,400
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	428,400

SON : CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

	Memo 231	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-12-2014

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

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
20	LINOVERA SOLUCION 30 ML	12,500.00	250,000
20	PRONTOSAN 380 ML	10,250.00	205,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


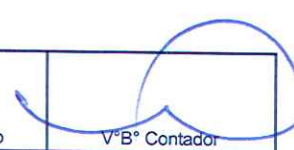
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	455,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	455,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	86,450
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	541,450

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

	no 229	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 387914

de Fecha 04-12-2014 Sírvase despachar

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





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
120	ESPECULO DESECHABLE 30 MM	390.00	46,800
500	ELECTRODO E.C.G DORMO AG/AGCL LF-50	50.00	25,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	71,800
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	71,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	13,642
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	85,442
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 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
5	HOJA DE BISTURI N°20 100UND.	2,690.00	13,450
4	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°6	6,150.00	24,600
240	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	1,035.00	248,400
240	TELA ADHESIVA MICROPOROS PAPER 2,5 CM	798.00	191,520
5	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	2,690.00	13,450
5	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	2,690.00	13,450
2	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°71/2	6,150.00	12,300
4	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7	6,150.00	24,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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



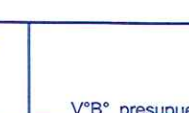
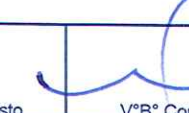
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 541,770  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 541,770  
IVA 102,936  
TOTAL FACTURA 644,706

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO


SON : SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SEIS PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR



Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-12-2014 Sírvase despachar

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


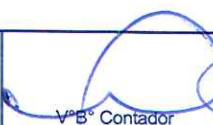
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	GUANTE DE VINILO TALLA L	1,200.00	24,000
80	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,200.00	96,000
80	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,200.00	96,000
80	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	1,700.00	136,000
80	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	136,000
10	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	1,700.00	17,000
100	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	21.00	2,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	507,100
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	507,100
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	96,349
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	603,449

SON : SEISCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

	Numero 229	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 11487 de Fecha 05-12-2014 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
5	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5 CM	52,759.00	263,795

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.



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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	263,795
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	263,795
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	50,121
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	313,916

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS

	Envío por	Revo 231	Solicitada por	V°B° presupuesto		V°B° Contador
--	-----------	----------	----------------	------------------	--	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



073887

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 11487 de Fecha 05-12-2014 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
6	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG N/ADHESIVO 7.5x20 CM	12,073.00	72,438
6	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREGNADO NO ADH 7.5x7.5 CM	14,157.00	84,942

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	157,380
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	157,380
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	29,902
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	187,282

SON : CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

	Numero 229		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 



Señor(es): SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA 771908802

Dirección: PADRE ORELLANA N° 140

Teléfono: 6247394

At.: Sr. NEBIK SEPULVEDA

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 01-12-2014 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
100	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12 CM	2,590.00	259,000



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	259,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	259,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	49,210
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	308,210

SON : TRESCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

	Numero 229	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 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
1,000	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1 MLC/AGUJA 21Gx11 /2	77.00	77,000
5	ALGODON TORULADO 1.5 GR 200UND.	750.00	3,750
20	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	1,300.00	26,000
40	FRASCO URINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML	108.00	4,320
500	FERULA ALUMINIO DIGITALES ADULTO 2x30 CM	280.00	140,000
300	CAJA P/ BACILOSCOPIA NEGRA 30 GR	130.00	39,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


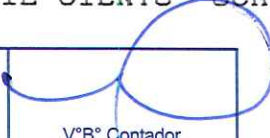
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	290,070
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	290,070
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	55,113
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	345,183

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS

	RE-229	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

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 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	30.00	30,000
4	VENDA FIXOMULLá 10 CM	9,310.00	37,240
4	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	1,300.00	5,200
10	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	1,300.00	13,000
10	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100UND.	1,300.00	13,000
8	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	24,400.00	195,200
10	AGUJA DESECHABLE 21Gx1 100UND.	1,300.00	13,000
10	AGUJA DESECHABLE 22Gx1 1/2 100UND.	1,300.00	13,000
10	AGUJA DESECHABLE 19Gx11/2 100UND.	1,300.00	13,000
10	AGUJA DESECHABLE 22Gx1 100UND.	1,300.00	13,000
50	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	700.00	35,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	380,640
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	380,640
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	72,322
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	452,962

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PFIZER CHILE S.A. 969812509

Dirección: AVDA. LAS AMERICAS 173

Teléfono: 2412112

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	LORAZEPAM COMPRIMIDO SUBLINGUAL 1 MG	488.00	24,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	24,400
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,400
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,636
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,036
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTINUEVE MIL TREINTA Y SEIS PESOS		

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR



Señor(es): FERRETERIA GARACHENA S.A. 967029505

Dirección: PROVIDENCIA 2687

Teléfono: 2322645

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CANDADOS	7,000.00	14,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES  
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 14,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 14,000  
IVA 2,660  
TOTAL FACTURA 16,660

SON : DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	Sr. R. Neffo		<i>[Signature]</i>

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

*[Signature]*  
AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

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°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
97,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG.	12.50	1,212,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

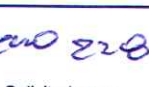


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,212,500
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,212,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	230,375
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,442,875

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y - CINCO PESOS

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

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-12-2014

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°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
147,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG.	12.50	1,837,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


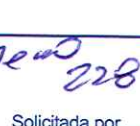


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,837,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,837,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	349,125
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,186,625

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/5 0 MG	10.00	20,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	20,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	20,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,800
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,800
SON : VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

	Numero 226		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR



Señor(es): SODOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. ISABEL HERRERA  
 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.




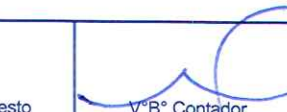
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9,000	ACIDO ACETILSALICILIO 100 MG COMPRIMIDOS	4.27	38,430

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	38,430
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	38,430
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	7,302
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	45,732

SON : CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PHARMA INVESTI DE CHILE S.A. 945440007

Dirección: ANDRES BELLO 1495

Teléfono: 3405856

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° de Fecha 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
500	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	414.00	207,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

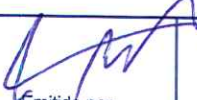
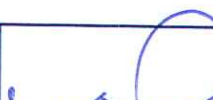
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

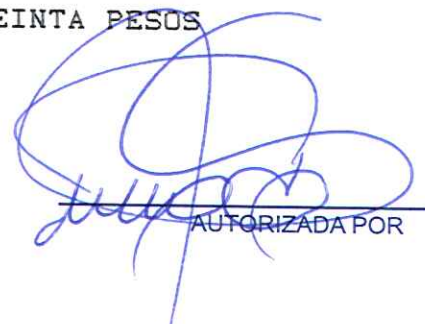
CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 207,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 207,000  
IVA 39,330  
TOTAL FACTURA 246,330

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

 Emitido por	ne no 226 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

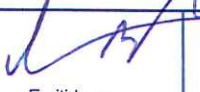
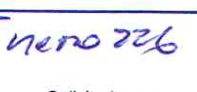


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	58.00	11,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR. A. ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : TRECE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS

VALOR NETO 11,600  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 11,600  
IVA 2,204  
TOTAL FACTURA 13,804

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
150	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	460.00	69,000
600	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	290.00	174,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	243,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	243,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	46,170
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	289,170

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,100	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	121.00	133,100
900	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	105.00	94,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.



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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	227,600
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	227,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	43,244
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	270,844

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

	new 226		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sirvase despachar

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



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BERODUAL (R) NEBULIZADOR (Bromuro de Ipatropio + Fenoterol)	9,900.00	198,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	198,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	198,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	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		

	Temo 226	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	140.00	14,000
200	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	72.80	14,560
400	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	399.00	159,600
50	SUERO GLUCOSADO 30% 20 ML	315.00	15,750
120	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	21.00	2,520
100	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	58.80	5,880
2	PROPARACAINA GOTAS OFTÁLMICAS 0,5%	4,900.00	9,800
200	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	92.00	18,400
448	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	420.00	188,160
6	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	11,904.00	71,424


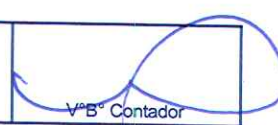
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	500,094
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	500,094
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	95,018
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	595,112

SON : QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO DOCE PESOS

 Emitido por	new 226 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): SALCOBRAND S. A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


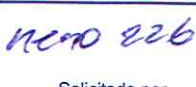


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	PLATSUL-A CREMA 400 GR	8,500.00	51,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	51,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	51,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,690
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	60,690

SON : SESENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

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

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



FECHA: 03-12-2014

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


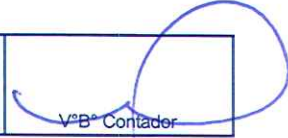
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,200	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	200.00	640,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	640,000
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	640,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	121,600
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	761,600
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS		

	new 226	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): LABORATORIOS SILESLIA S. A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
4,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.00	56,000
5,000	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	54.00	270,000
7,200	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	75.00	540,000
1,950	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	27.00	52,650
20,400	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	110.00	2,244,000
200	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	66.00	13,200
6,000	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	36.00	216,000



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	3,391,850
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,391,850
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	644,452
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,036,302

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MILLONES TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DOS PESOS

	Numero 226		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 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
8,700	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	16.30	141,810
5,500	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	3.91	21,505
1,200	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	10.70	12,840
12,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	40.24	482,880
6,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.22	37,320
11,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	11.13	122,430
7,000	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	14.92	104,440

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.


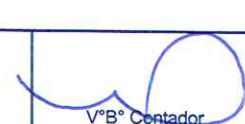
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

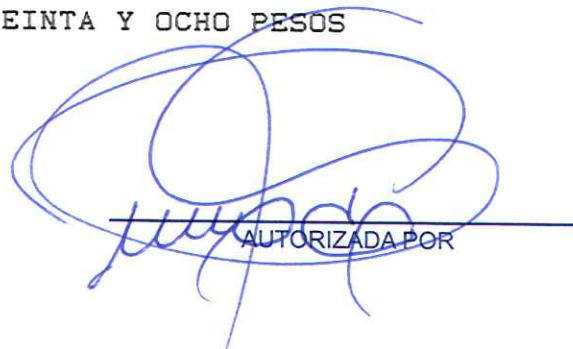
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	923,225
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	923,225
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	175,413
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,098,638
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS		

	neto 226	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): **CARDENAS Y PEDEMONTTE S. A. 789254400**

Dirección: **AGUSTINAS N° 695**

Teléfono:

At.: Sr.: **FREDDY MILLA**

De acuerdo a su cotización N° **1**

de Fecha **01-12-2014** Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
174	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	229.00	39,846

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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




DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 39,846  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 39,846  
 IVA 7,571  
 TOTAL FACTURA 47,417

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS

 Emitido por	Memo 226 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 03-12-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,170	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 25 MG	200.00	234,000
2,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	10.00	20,000
1,000	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	12.00	12,000
2,430	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	120.00	291,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


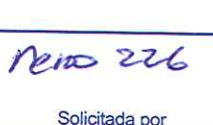

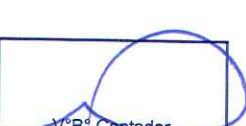
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	557,600
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	557,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	105,944
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	663,544

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): BOEHRINGER INGELHEIM LTDA. 770658500

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 260

Teléfono: 5208538

At.: Sr.: MARCIA VERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,040	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	463.00	481,520

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

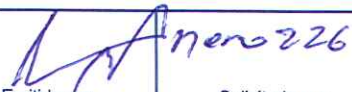
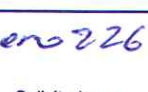


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	481,520
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	481,520
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	91,489
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	573,009

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL NUEVE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
9,400	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	91.00	855,400
23,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	15.00	345,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,200,400
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,200,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	228,076
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,428,476

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS - PESOS

	Presu 226		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): LABORATORIOS SILESLIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014. Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
23,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.00	115,000
7,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	9.00	63,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


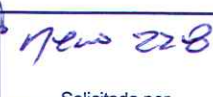


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	178,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	178,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	33,820
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	211,820

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 03-12-2014

Señor(es): LABORATORIOS SILESLIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	33.00	66,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	66,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	66,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	12,540
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	78,540

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
1,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	6.00	6,000
1,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.00	14,000
39,500	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	14.00	553,000
4,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	6.80	27,200

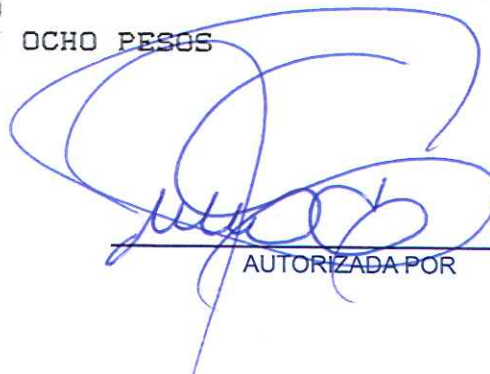
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	600,200
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	600,200
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	114,038
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	714,238

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SETECIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA 916500009

Dirección: AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600 Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
7	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	975.00	6,825
89	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	767.00	68,263
12	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	2,300.00	27,600
11	OFTABIOTICO (R) UNG_ENTO OFTALMICO	2,300.00	25,300

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	127,988
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	127,988
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	24,318
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	152,306

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS

	№ 226	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): LABORATORIOS RECALCINE S.A. 916370008

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 1094

Teléfono: 7728997

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
5,700	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	163.00	929,100
90	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	333.00	29,970

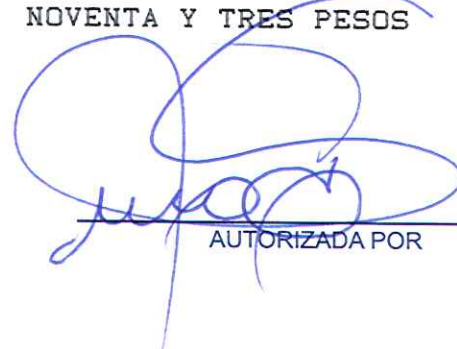
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	959,070
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	959,070
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	182,223
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,141,293

SON : UN MILLON CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
46,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.02	874,920
39,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.50	97,500
6,000	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	18.90	113,400





ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,085,820
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,085,820
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	206,306
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,292,126

SON : UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvese despachar

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


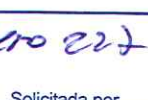
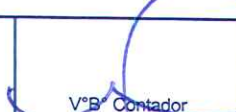
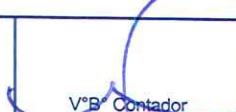
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
42	CLARITROMICINA MUPS COMPRIMIDO 500 MG	136.79	5,745
6,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	40.24	241,440
20,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	11.13	222,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	469,785
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	469,785
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	89,259
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	559,044

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 03-12-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	21.67	1,950
160	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	16.30	2,608
100	BROMHEXINA JARABE 4 MG/5 ML	399.00	39,900
100	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	207.20	20,720
504	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	37.17	18,734
1,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	4,880
8,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.59	92,720
25	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	1,062.00	26,550
2,440	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	112.10	273,524
160	JABON GERM TRICLOSAM 1%	475.00	76,000
30	NISTATINA CREMA 100.000 UI	459.00	13,770
15	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	255.58	3,834
3,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.25	24,750
,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	4.00	36,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


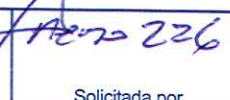


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 F.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	635,940
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	635,940
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	120,829
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	756,769

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


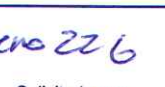


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	110.00	22,000
200	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	170.00	34,000
4,020	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	43.33	174,187
100	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	66.00	6,600


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	236,787
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	236,787
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	44,989
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	281,776

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 03-12-2014

Señor(es): MERCK QUIMICA CHILENA SOC. LTDA. 806212008

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono: 3400739

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,200	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 55 MCG	57.00	68,400
43,000	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	13.00	559,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


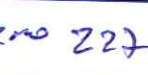

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424263 COMPLEMENTARIO GES APS	VALOR NETO	627,400
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	627,400
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	119,206
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	746,606

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIO VALMA LIMITADA 800489008

Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883

Teléfono: 7735732

At.: Sr.:





De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-12-2014 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
120	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	207.90	24,948
32	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	496.00	15,872
5,000	FERROSO SULFATO COMPRIMIDO 200 MG	9.35	46,750

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	87,570
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	87,570
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	16,638
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	104,208
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS			

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CARDENAS Y PEDEMONTE S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS N° 695

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,000	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	85.33	426,650
600	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	10,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	436,850
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	436,850
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	83,002
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	519,852

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 AMARILLO	1,597.00	3,194
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	3,194
2	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	494.00	988
5	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	2,880
40	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.00	13,840
2	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	380.00	760
2	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS	125.00	250
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	110.00	1,100
2	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	4,393.00	8,786
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	4,393.00	4,393
5	CARPETA DE PRESENTACION	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	820
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	690.00	6,900
5	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	502.00	2,510
5	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	385.00	1,925
1	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	247.00	247
10	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO	216.00	2,160
150	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	15,750
2	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO	4,559.00	9,118
1	PAPEL LUSTRE PLIEGO COLORES 70x50	46.00	46
5	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	2,775
4	SOBRE AMERICANO 50UND	413.00	1,652
2	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,026.00	6,052
2	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	1,530.00	3,060
10	PILA ALKALINA AAA CHICAS	1,434.00	14,340
100	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	227.00	22,700
2	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE SEMICUERO NEGRO	3,790.00	7,580
3	SACA CORCHETE PINZAS	174.00	522
10	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J	630.00	6,300
10	TACO CALENDARIO GRANDE	855.00	8,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	153,282
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	153,282
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	29,124
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	182,406

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




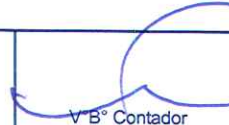
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	850.00	4,250
2	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	3,550.00	7,100
40	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	19,920
40	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.00	12,400
40	DESTACADOR AMARILLO	131.00	5,240
40	LAPIZ GRAFITO N  2 FABER-CASTELL	85.00	3,400
40	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	655.00	26,200
40	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	655.00	26,200
40	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	655.00	26,200
40	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	78.00	3,120
40	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	15,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	149,830
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	149,830
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	28,468
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	178,298

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha

10-12-2014

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
80	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	105.00	8,400
80	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	93.00	7,440
5	SOBRE CARTA 50UND	465.00	2,325
80	SACA PUNTAS METALICO	96.00	7,680
10	TACO CALENDARIO GRANDE	855.00	8,550
40	TIJERAS PUNTA ROMA	195.00	7,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS


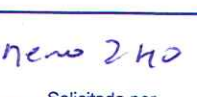


VALOR NETO 42,195

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 42,195

IVA 8,017

TOTAL FACTURA 50,212

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

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 10-12-2014

Sírvase despachar

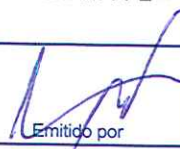
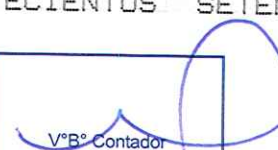
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	494.00	19,760
5	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	2,880
5	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	465.00	2,325
5	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	1,227.00	6,135
3	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	2,229.00	6,687
5	BLOCK DE DIBUJO 180 1/8 27x37.5 CM 20 HJS	995.00	4,975
5	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	195.00	975
5	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	556.00	2,780
40	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.00	13,840
40	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	164.00	6,560
5	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	266.00	1,330
5	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	266.00	1,330
5	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	266.00	1,330
5	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	266.00	1,330
5	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	266.00	1,330
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	127.00	1,270
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	690.00	6,900
80	CUCHILLO CARTONERO	85.00	6,800
80	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	45.00	3,600
80	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	105.00	8,400
80	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	8,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	124,177
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	124,177
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	23,594
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	147,771
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS			

	<i>new 740</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014. Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.00	18,380
6	CAJA MENPHIS N   22 REVISTERO OFICIO AZUL	1,120.00	6,720
36	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	272.00	9,792
4	CARPETA C/FUNDA ISOFIT EXDATA BANK FT-020 OFIC IO N	1,440.00	5,760
10	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	610.00	6,100
1	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,643.00	1,643
1	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,087.00	3,087
10	DEDOS GOMA N  11	60.00	600
10	DEDOS GOMA N  12	60.00	600
1	GUILLOTINA METALICA 40CM	24,044.00	24,044
2	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	8,500.00	17,000
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	39,125
35	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500UND.	1,832.00	64,120
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	183.00	1,830
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	655.00	6,550
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	655.00	6,550
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	655.00	7,860
15	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	78.00	1,170
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950
15	TIJERAS GRANDE	450.00	6,750

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	231,631
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	231,631
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	44,010
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	275,641
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS		

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.00	7,985
5	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.00	1,730
25	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	4,100
25	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	164.00	4,100
10	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	9,036.00	90,360
20	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	10,040
1	ELASTICO 1 KL	2,142.00	2,142
10	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	1,150.00	11,500
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	7,482.00	7,482
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	5,250
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	93.00	2,325
30	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	30.00	900
2	PORTA CLIPS	226.00	452
20	TACO CALENDARIO GRANDE	855.00	17,100
200	VASOS PLASTICOS 300CC	351.00	70,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	235,666
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	235,666
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	44,777
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	280,443

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



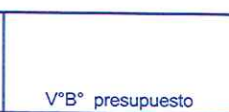
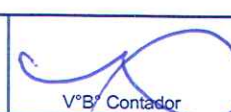
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUENO	611.00	6,110
10	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO	164.00	1,640
5	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	1,590.00	7,950
5	CAJA PLASTICINA 12UND	445.00	2,225
4	CARPETA C/FUNDA ISOFIT EXDATA BANK FT-020 OFICIO N	1,440.00	5,760
2	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,087.00	6,174
5	DEDOS GOMA N°12	60.00	300
10	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	15,650
15	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500UND.	1,832.00	27,480
10	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	598.00	5,980
5	PILA CR 2032 3 VOL	230.00	1,150
3	PILA ALKALINA AA PEQUENA	1,524.00	4,572
5	PILA MAXELL LR44	142.00	710
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,491.00	7,455
10	ADHESIVO BARRA 10 GR	151.00	1,510

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	94,666
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	94,666
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	17,987
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	112,653

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO DOCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

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

de Fecha 10-12-2014 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
5	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	86.00	430
5	CUADERNO MUSICA 1/2 PAUTA 10 HJS	339.00	1,695
10	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	5,550
2	PILA AA RECARGABLES 2000	2,400.00	4,800
4	PILA ALKALINA AAA CHICAS	1,434.00	5,736
5	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	148.00	740

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


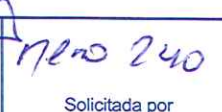


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	20,241
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	20,241
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	3,846
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,087

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTICUATRO MIL OCHENTA Y SIETE PESOS

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

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha

10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	576.00	11,520
5	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	494.00	2,470
10	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	345.00	3,450
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	164.00	1,640
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	1,640
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	164.00	1,640
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	164.00	1,640
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	164.00	1,640
20	CARTON FERRADO 260 GR DI-ART BLANCO	209.00	4,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	127.00	2,540
15	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	127.00	1,905
15	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	127.00	1,905
15	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	127.00	1,905
15	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	127.00	1,905
20	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	127.00	2,540
20	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	127.00	2,540
15	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	127.00	1,905
20	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	127.00	2,540
20	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	127.00	2,540
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	127.00	2,540
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	127.00	2,540
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	5,020
10	CUADERNILLO MATEMATICAS M7 CARTA 5 HJS DOBLES	79.00	790
5	CUADERNO 1/4 OFICIO MATEMATICAS M7 100 HJS	1,085.00	5,425
5	CUADERNO CROQUIS 100 HJS	355.00	1,775
5	CUADERNO C. VERTICAL MATEMATICAS 100 HJS	280.00	1,400
2	DISPENSADOR NOTA POST-IT	2,855.00	5,710
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	5,250
150	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	30.00	4,500
10	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO	4,559.00	45,590
25	PAPEL CRAF PLIEGO	43.00	1,075
25	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	43.00	1,075
5	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	86.00	430

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	136,025
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	136,025
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	25,845
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	161,870

SON : CIENTO SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

	Emite por	Aleno 240	Solicitada por	V°B° presupuesto		V°B° Contador
--	-----------	-----------	----------------	------------------	--	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	78.00	312

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	312
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	312
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	59
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	371

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
70	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	114.00	7,980
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	120.00	1,440
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	120.00	1,440
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	120.00	1,440
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	120.00	1,440
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	120.00	1,440
4	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	846.00	3,384
12	CINTA MASKING 12 MMx40 M	283.00	3,396
3	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,087.00	9,261
6	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	2,988
3	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	2,390.00	7,170
6	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.00	1,860
12	DESTACADOR AMARILLO	131.00	1,572
6	DESTACADOR NARANJO	131.00	786
12	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	80.00	960
12	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.00	960
12	LAPIZ TOP 505 PASTA ROJO	80.00	960
10	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	15,650
2	PAPEL TERMOLAMINADO CARTA 3 MGS 100 HJS	3,650.00	7,300
4	PILA ALKALINA AA PEQUENA	1,524.00	6,096
4	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	365.00	1,460
12	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	365.00	4,380
4	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	365.00	1,460
4	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	183.00	732
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	203.00	2,436
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	203.00	2,436
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	203.00	2,436
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	203.00	2,436
12	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	220.00	2,640
6	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,491.00	8,946
6	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,491.00	8,946

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	115,831
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	115,831
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	22,008
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	137,839

SON : CIENTO TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 10-12-2014. Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	148.00	1,776
6	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	275.00	1,650
3	PUSH PINS COLORES	358.00	1,074
4	REGLA 30 CM METALICA	409.00	1,636
2	SEPARADOR OFICIO MENSUAL J60.	650.00	1,300
2	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BL OCK 250UND	329.00	658
100	VASOS TERMICOS 300CC	493.00	49,300


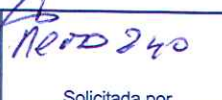


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

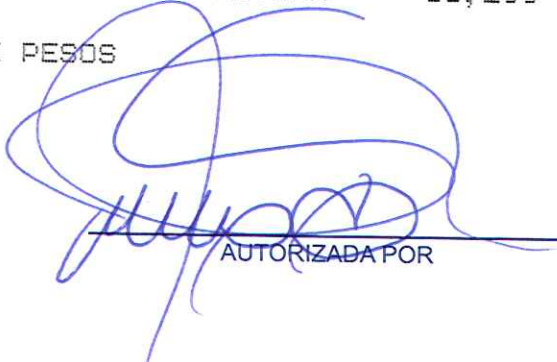
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 57,394  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 57,394  
 IVA 10,905  
 TOTAL FACTURA 68,299

SON : SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,597.00	9,582
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	9,582
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	9,582
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	1,597.00	9,582
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	1,597.00	9,582
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.00	9,582
6	BATERIA ALCALINA 9V	1,201.00	7,206
6	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	494.00	2,964
2	BROCHES METALICOS	360.00	720
5	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS	125.00	625
12	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	164.00	1,968
12	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	1,968
12	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	164.00	1,968
2	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	9,036.00	18,072
6	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	690.00	4,140
12	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	6,024
24	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA	168.00	4,032
12	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO	216.00	2,592
6	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	45.00	270
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	93.00	1,116
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	93.00	1,116
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	93.00	1,116
1	SEPARADOR OFICIO 1-12 MULTICOLOR C/IND SET	650.00	650
6	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	1,400.00	8,400
6	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO	1,400.00	8,400
4	SOBRE AMERICANO 50UND	413.00	1,652
6	SOBRE CARTA 50UND	465.00	2,790
3	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,795.00	5,385
6	PILA ALKALINA AAA CHICAS	1,434.00	8,604
4	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	717.00	2,868
2	SEPARADOR INDICE KARDEX 5x8 A-Z RHEIN	1,945.00	3,890

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	156,028
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	156,028
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	29,645
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	185,673

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar  
y/o ejecutar, 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO BURDEO	598.00	3,588
3	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	498.00	1,494
2	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.00	606
4	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	2,460
2	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	860
6	CAJA MENPHIS N   22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	6,990
12	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEI N	473.00	5,676
4	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	610.00	2,440
1	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,643.00	1,643
3	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.00	930
3	DEDOS GOMA N  13	60.00	180
4	DESTACADOR AMARILLO	131.00	524
3	DESTACADOR NARANJO	131.00	393
1	DESTACADOR ROSADO	131.00	131
1	ANOTADOR UNIVERSITARIO C/APRETADOR DOBLE	2,350.00	2,350
1	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	1,294.00	1,294
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	31,300
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500UND.	1,832.00	36,640
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	365.00	4,380
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	203.00	2,436
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	655.00	7,860
3	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	680.00	2,040
8	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,160

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	119,375
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	119,375
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	22,681
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	142,056

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 CRAF PLIEGO GRUESO		
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROJO INTENSO	43.00	430
3	SOBRE AMERICANO 50UND	4,393.00	4,393
1	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	413.00	1,239
1	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	1,094.00	1,094
1	SOBRE OFICIO 50UND	799.00	799
1	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	1,677.00	1,677
2	ADHESIVO UNIVERSAL 125 ML	751.00	751
2	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	1,489.00	2,978
5	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	1,530.00	3,060
1	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT	350.00	1,750
1	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO PILOT	1,400.00	1,400
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	184.00	184
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	227.00	2,724
2	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE MADERA	227.00	2,724
8	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	1,398.00	2,796
3	SEPARADOR OFICIO MENSUAL J60.	148.00	1,184
5	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	650.00	1,950
15	TACO CALENDARIO GRANDE	767.00	3,835
2	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	855.00	12,825
1	TIJERAS CORTE ONDAS	780.00	1,560
50	VASOS PLASTICOS 120CC	1,009.00	1,009
50	VASOS PLASTICOS 300CC	580.00	29,000
		351.00	17,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 96,912  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 96,912  
IVA 18,413  
TOTAL FACTURA 115,325

SON : CIENTO QUINCE MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	2,011.00	4,022
1	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	712.00	712
2	BASE TACO CALENDARIO	1,299.00	2,598
4	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	2,304
6	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.00	2,076
1	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	380.00	380
4	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	110.00	440
2	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	183.00	366
2	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	928.00	1,856
2	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	1,590.00	3,180
20	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	94.00	1,880
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	164.00	820
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	1,640
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	164.00	820
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	164.00	820
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	164.00	820
10	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	266.00	2,660
10	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	266.00	2,660
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	127.00	1,270
30	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	127.00	3,810
15	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	502.00	7,530
6	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	385.00	2,310
2	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	810.00	1,620
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO	1,764.00	1,764
3	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	216.00	648
12	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	105.00	1,260
1	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	1,818.00	1,818
30	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	30.00	900
1	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS	375.00	375
3	PORTA CREDENCIAL C/MINICLIPS + ALFILER	375.00	1,125
5	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	85.00	425
12		184.00	2,208

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS


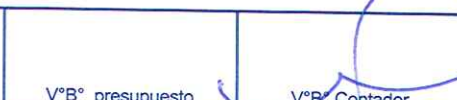
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SDN : SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 59,657  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 59,657  
IVA 11,335  
TOTAL FACTURA 70,992

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010



At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 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
5	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	598.00	2,990
12	CAJA PARA ARCHIVO	185.00	2,220
15	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEI N	473.00	7,095
8	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.00	1,936
4	DESTACADOR AMARILLO	131.00	524
4	DESTACADOR NARANJO	131.00	524
4	DESTACADOR ROSADO	131.00	524
20	SEPARADOR NUMERICO 1-10 C/INDICE ARCHIVADOR OF ICIO	1,156.00	23,120
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	31,300
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500UND.	1,832.00	36,640
6	PILA ALKALINA AA PEQUENA	1,524.00	9,144
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	365.00	1,825
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	365.00	1,825
10	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	203.00	2,030
6	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	285.00	1,710
6	PORTA MINAS 0.9 ISOFIT	590.00	3,540
12	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	220.00	2,640
3	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	78.00	234
10	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	108.00	1,080

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	130,901
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	130,901
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	24,871
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	155,772
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS		

	Emitted por	<i>Neno 240</i>	Solicitada por	V°B° presupuesto		V°B° Contador
--	-------------	-----------------	----------------	------------------	---	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 10-12-2014

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,597.00	15,970
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	23,955
2	BASE TACO CALENDARIO	1,299.00	2,598
5	BLOCK BORRADOR FISCAL OFICIO	440.00	2,200
5	BLOCK BORRADOR FISCAL CARTA	223.00	1,115
6	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	110.00	660
3	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	183.00	549
12	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	110.00	1,320
15	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	467.00	7,005
15	CARPETA VINIL CARTA FAST RHEIN	467.00	7,005
8	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	4,016
2	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	464.00	928
6	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	336.00	2,016
4	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA	168.00	672
4	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO	216.00	864
6	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	45.00	270
5	LAPIZ PARA MARCAR CD	279.00	1,395
10	SOBRE AMERICANO 50UND	413.00	4,130
3	PILA ALKALINA AAA CHICAS	1,434.00	4,302
12	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	148.00	1,776
8	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	275.00	2,200
10	TACO CALENDARIO GRANDE	855.00	8,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


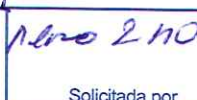
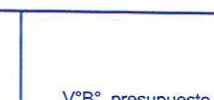

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 93,496  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 93,496  
IVA 17,764  
TOTAL FACTURA 111,260

SON : CIENTO ONCE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 3 de Fecha 10-12-2014. Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CD GRABABLE 50 UN. IMPRIMIBLE	4,030.00	120,900


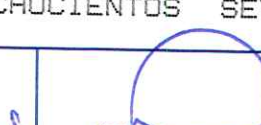
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	120,900
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 120,900
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA 22,971
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 143,871

SON : CIENTO CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

	Emtido por	<i>nevozz</i>	Solicitada por		V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	------------	---------------	----------------	---	------------------	---------------

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 10-12-2014 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
8	MASTER RISO CZ 180	27,294.00	218,352

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


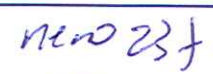
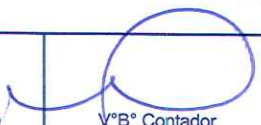
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	218,352
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 218,352
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA 41,487
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 259,839

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 3 de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CABLE EXTENSION USB 1 METRO	2,911.00	5,822
5	KIT LIMPIEZA PARA MONITOR LCD	1,800.00	9,000
5	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	279.00	1,395
2	SOBRES PARA CD 20UND	967.00	1,934

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.



DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	18,151
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		21,600
SON : VEINTIUN MIL SEISCIENTOS PESOS		

	232	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 5382824 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

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


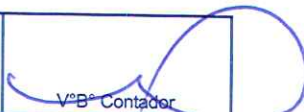
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	311.00	3,732
1	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	2,480.00	2,480

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	6,212
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	7,392

SON : SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

	Numero 237		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 5382824 de Fecha 09-12-2014 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	311.00	3,110

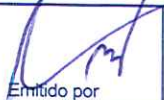
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	3,110
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	3,110
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		591
		TOTAL FACTURA
		3,701

SON : TRES MIL SETECIENTOS UN PESOS

	Envia 237		
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 3 de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar



y/o ejecutar, 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	CD GRABABLE 50 UN. IMPRIMIBLE	4,030.00	120,900
30	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	371.00	11,130
6	PENDRIVE 8GB COLORES	3,023.00	18,138

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	150,168
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	IVA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA
SON :	CIENTO SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS	178,700

	110237		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 10-12-2014

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 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
653	IBUPROFENO JARABE 200 MG. 100 ML. (INFANTIL)	680.00	444,040


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO 444,040
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 444,040
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA 84,368
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 528,408

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): **CRISTIAN CAMUS VALVERDE LTDA. 760023582**

Dirección: **LA AURORA 1027**

Teléfono: **2202584**

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


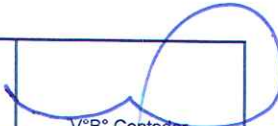
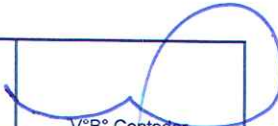
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18	ELECTRODO 42042 5 CM. REDONDO	5,300.00	95,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	95,400
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	95,400
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	18,126
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	113,526
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CIENTO TRECE MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS

 Emitido por	new 233 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): GRUNENTHAL CHILENA LTDA. 813238004

Dirección: AV. PROVIDENCIA 727

Teléfono: 0

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
245	DESOREN 20 x 21 COMP.	1,700.00	416,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

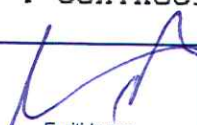
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

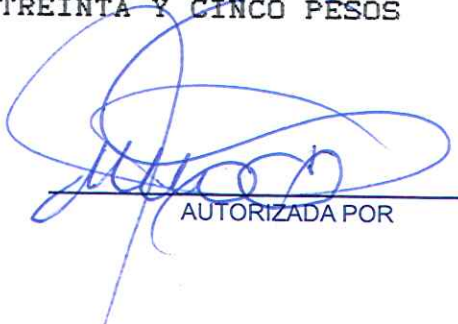
VALOR NETO 416,500  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 416,500  
 IVA 79,135  
 TOTAL FACTURA 495,635

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

	11-234		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-12-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,700	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG.	4.88	13,176

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

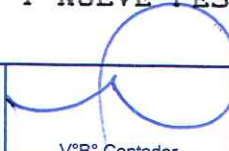
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	13,176
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	13,176
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,503
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,679

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

	2234	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384


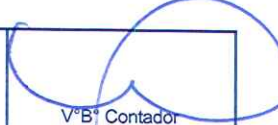
At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

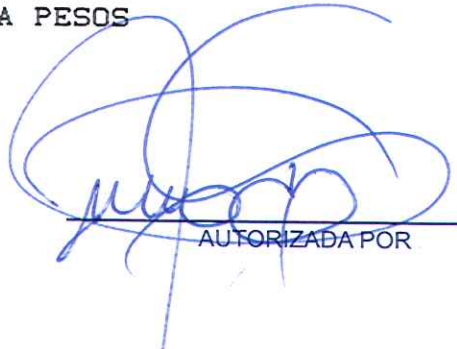
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,000	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG.	26.60	133,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	133,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	133,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	25,270
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	158,270
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS			

	1120234	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 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
17,550	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG.	27.00	473,850

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	473,850
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	473,850
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	90,032
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	563,882

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

	no 234		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

FECHA: 10-12-2014

Señor(es): CARDENAS Y PEDEMONTE S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS N|| 695

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,000	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG.	85.33	426,650

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


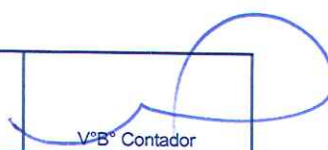
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	426,650
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	426,650
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	81,064
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	507,714

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS

	234	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 10-12-2014

Señor(es): LABORATORIOS SILEZIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

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


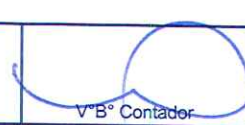
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG.	5.00	30,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	30,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	30,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	5,700
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,700
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS		

 Emitido por	new 235 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-12-2014

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

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


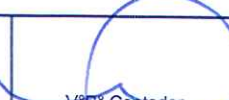
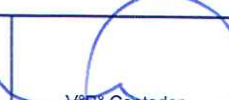
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9,000	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG.	7.50	67,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	67,500
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	67,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	12,825
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	80,325

SON : OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

 Emitido por	Novo 239 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7,000	AMITRPTILINA COMPRIMIDO 25 MG.	6.00	42,000


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	42,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	42,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	7,980
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	49,980

SON : CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

	11110234		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA 916500009

Dirección: AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600 Teléfono:


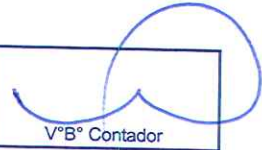
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

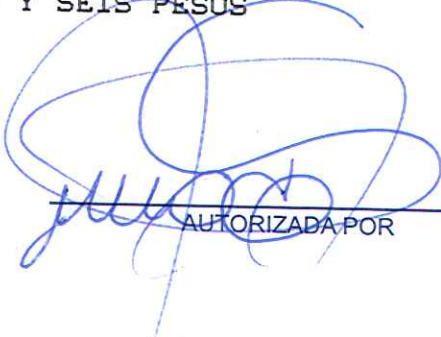
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
178	COMPLEJO VITAMINA B (B1 + B6 + B12) INYECTABLE	767.00	136,526

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	136,526
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	136,526
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	25,940
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	162,466
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS		

	new 234	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA  
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
15,420	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	262,140

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.



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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 262,140  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 262,140  
IVA 49,807  
TOTAL FACTURA 311,947

SON : TRESCIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

	new 234	
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): HOTELERA RUGENDAS LTDA. 786088208

Dirección: CALLAO 3123

Teléfono: 2466570

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SALON DIRECTORIO 1/2 DIA (18-12-2014)	100,000.00	100,000
1	SALON DIRECTORIO DIA COMPLETO (19-12-2014)	130,000.00	130,000
2	TELON	17,700.00	35,400
2	DATA SHOW	52,000.00	104,000
14	COFFEE BREAK AM	4,600.00	64,400
14	BUSINESS LUNCH	9,243.00	129,402
14	COFEE BREAK PM	4,600.00	64,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

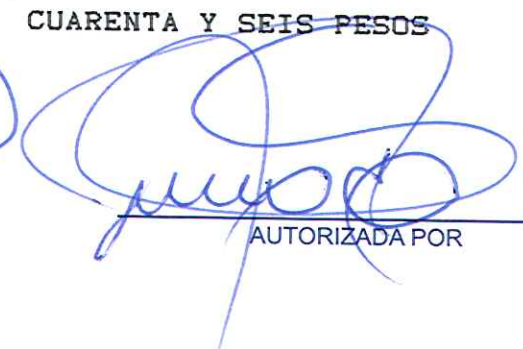
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	627,602
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	627,602
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	119,244
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	746,846

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): HOTELERA RUGENDAS LTDA. 786088208

Dirección: CALLAO 3123

Teléfono: 2466570

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SALON RUGENDAS DIAS 18-19/12/2014	240,000.00	480,000
2	TELON	17,700.00	35,400
2	AMPLIFICACION	78,000.00	156,000
2	DATA SHOW	52,000.00	104,000
38	COFFEE BREAK AM	4,600.00	174,800
38	BUSINESS LUNCH	9,243.00	351,234
38	COFFEE BREAK PM	4,600.00	174,800

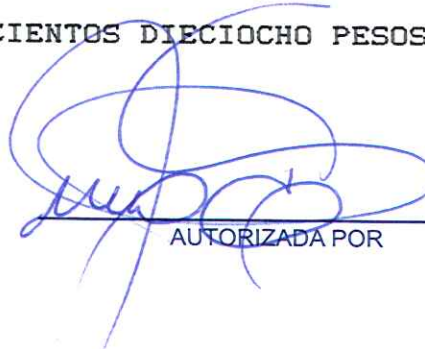
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS	VALOR NETO	1,476,234
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,476,234
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	280,484
FORMA DE PAGO	: 50% ANTICIPO SALDO 30 DIAS	TOTAL FACTURA	1,756,718

SON : UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AGUJA CARPULE TERUMO CORTA	4,034.00	4,034
24	BANDEJA ACANALADA ACERO INOXIDABLE	1,429.00	34,296
2	ANESTESIA 2% MEPIVALEM x 50 TUBO DE VIDRIO	8,235.00	16,470
2	ANESTESIA 3% MEPIVACAINA x 50 TUBO DE VIDRIO	7,731.00	15,462

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS


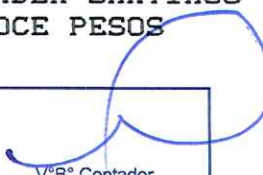
VALOR NETO 70,262

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 70,262

IVA 13,350

TOTAL FACTURA 83,612

	new 233	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053



At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 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
12	ALCOHOL 70 GRADOS x 1 LT. CJ/12	1,481.00	17,772

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	17,772
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	17,772
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	3,377
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,149
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : VEINTIUN MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS			

	no 233	
Emtido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
36	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25 CJ/36	430.00	15,480
36	SUTURA NYLON TRIANGULO 6/0 IPRE-13P CJ/36	500.00	18,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	33,480
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	33,480
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	6,361
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,841
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS			

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 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
12	ALCOHOL 70 GRADOS FRASCO 1 LT. CJ/12	1,481.00	17,772
1,000	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CM. x 4 MT . CAJA x 20 UN.	170.00	170,000

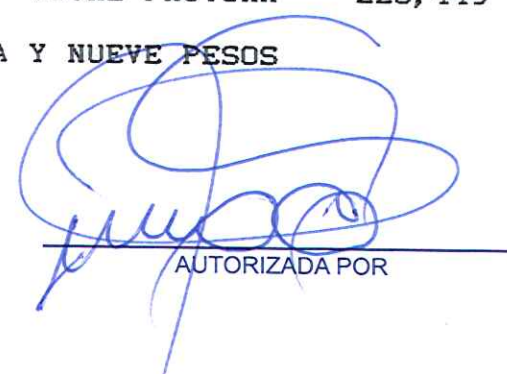
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	187,772
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	187,772
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	35,677
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	223,449

SON : DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

	233	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	ALCOHOL 70 GRADOS FRASCO 125 ML. CJ/50	345.00	17,250
72	ALCOHOL 70 GRADOS FRASCO 250 ML. CJ/36	480.00	34,560
12	ALCOHOL 70 GRADOS FRASCO 1 LT. CJ/12	1,481.00	17,772

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

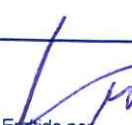
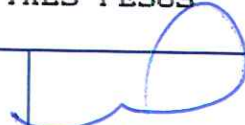
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

VALOR NETO 69,582  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 69,582  
IVA 13,221  
TOTAL FACTURA 82,803

	Revo 233	
Emtido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ALLMEDICA S. A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


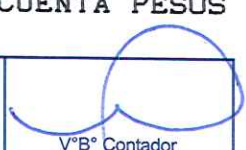
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ELECTRODO E. C. G. DORMO LR-50 BOLSA	2,500.00	15,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 15,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 15,000  
IVA 2,850  
TOTAL FACTURA 17,850

 Emitido por	nero 233 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-12-2014

Señor(es): ALEJANDRA CAROLINA MUNILLA DIAZ 13143555K

Dirección: ARTURO PRAT 1455-A

Teléfono: 5562986

At.: Sr.: cordovasoporte@gmail.com

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30,000	BOLSA TROQUELADA IMPRESA 7/1 COLOR, BLANCA DE ALTA DENSIDAD CON LOGO CESFAM DR. A. ARIZTIA.	34.00	1,020,000


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 1,020,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 1,020,000  
 IVA 193,800  
 TOTAL FACTURA 1,213,800

SON : UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS

	new 233		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): CARDENAS Y PEDEMONTTE S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS N° 695

Teléfono:

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

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG.	8.75	26,250

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


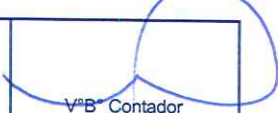
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	26,250
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	26,250
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	4,988
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	31,238

SON : TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-12-2014

Señor(es): MARCO ANTONIO ARAYA AROS 085389440

Dirección: SANTIAGUILO 1024

Teléfono: 5564060

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


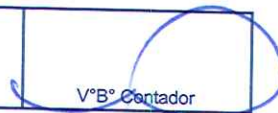
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8 5,000	BLOCK FICHA MAMOGRAFIA SOBRE CD CON VENTANA	3,250.00 25.00	26,000 125,000

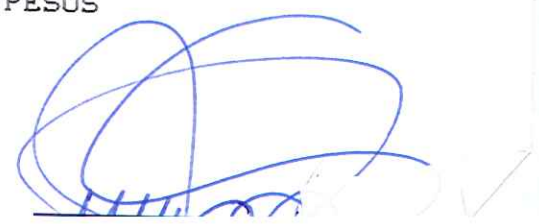
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	151,000
DESTINO : CENTRO IMAGENOLÓG-A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	151,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	28,690
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	179,690
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS		

	new 282	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



FECHA: 09-12-2014

Señor(es): LUIS HUMBERTO ZAMUDIO SANCHEZ 036363924

Dirección: GENERAL GANA 671

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	BLOCK ORDEN DE EXAMEN	1,790.00	179,000
5,000	SOBRE IMPRESO DE 23 x 28 CM.	70.20	351,000



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL. E IMPRESOS	VALOR NETO	530,000
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	530,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	100,700
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	630,700

SON : SEISCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS PESOS

	7ene 282	
Entido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

FECHA: 09-12-2014

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	CF004C ADULT M1574A SINGLE TUBE NIBP CUFF 27-3 5 CM. ARM CIRCUNFERENCE, 13 CM.	8,900.00	71,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	VALOR NETO	71,200
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	71,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	13,528
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	84,728
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

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

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TUNELES DE TELA 1.80 MTS	68,040.00	272,160

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD	VALOR NETO	272,160
DESTINO :	DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	272,160
LUGAR ENTREGA :	REYES LAVALLE 3207	IVA	51,710
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	323,870

SON : TRESCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

	MEMO#267		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M	2,490.00	24,900
10	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S	2,490.00	24,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	49,800
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	49,800
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	9,462
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,262

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

	Numero 229		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ALGODON HIDROFILO 1 K	2,990.00	29,900
10	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,200.00	12,000
27	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,200.00	32,400
14	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,700.00	23,800
10	GUANTE DE LATEX TALLA XS	1,700.00	17,000
31	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	52,700

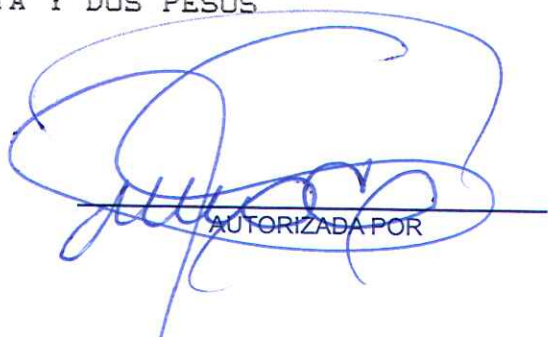
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	167,800
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	167,800
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	31,882
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	199,682
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS		

 Emitido por	<i>new 229</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	----------------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-12-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-12-2014 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
24	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	1,035.00	24,840
24	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	798.00	19,152

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	43,992
DESTINO : MINICONULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	43,992
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	8,358
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,350
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS		

 Emitido por	1270 229 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 



FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AMPOLLETA A. ENERGIA 27W TWISTER	1,438.00	14,380
40	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,160.00	46,400
15	CIF CREMA 750ML	750.00	11,250
5	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PV C 500ML	4,550.00	22,750
5	DISPENSADOR DE JABON ELITE 800ML	11,351.00	56,755
2	DOSIFICADOR	614.00	1,228
8	GLASSEX RECARGA 500ML	850.00	6,800
8	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	833.00	6,664
8	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	833.00	6,664
8	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,520.00	12,160
4	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,450.00	13,800
2	JABON LIQ. DISP. ELITE ALCOHOL GEL 800ML	4,715.00	9,430
10	JABON LIQ. DISP. ELITE GLICERINA 800ML	3,440.00	34,400
5	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,236.00	6,180
6	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,980.00	17,880
5	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	9,808.00	49,040
4	PANOS COCINA ALGODON 43*63CM	453.00	1,812
8	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	1,543.00	12,344
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	717.00	7,170
15	TUBO FLORECENTE 40 W	595.00	8,925
5	VIRUTILLA FINA PARA PISOS	165.00	825

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	346,857
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	346,857
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	65,903
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	412,760

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



074013

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	7,760.00	46,560
10	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	7,760.00	77,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	124,160
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	124,160
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	23,590
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	147,750

SON : CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

	Renó 238	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BALDES ESTRUJADOR	3,598.00	10,794
5	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	264.00	1,320
5	COLOR 5LT	1,275.00	6,375
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROL SOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AEROLSOL	1,050.00	2,100
10	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,360.00	13,600
5	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,698.00	13,490
20	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	6,000
10	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.00	14,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	83,179
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	83,179
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	15,804
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	98,983

SON : NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

	Renzo 238		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ACIDO MURIATICO 1LT	680.00	3,400
20	BOLSA BASURA 50X70 10UND	197.00	3,940
5	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,557.00	7,785
5	BOLSA BASURA 100X150 TRASLUCIDA 5UND	1,815.00	9,075
5	BOLSA BASURA 120X160 5UND	1,910.00	9,550
10	CIF CREMA 750ML	750.00	7,500
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AERO LSOL	1,150.00	2,300
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,150.00	2,300
4	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	511.00	2,044
5	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	213.00	1,065
5	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,520.00	7,600
5	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,872.00	9,360
5	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	511.00	2,555
1	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	5,995.00	5,995
5	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,236.00	6,180
7	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	626.00	4,382
5	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	2,299.00	11,495
2	MOPA VIRUTEX 100% ALGODON GIGANTE	7,801.00	15,602
3	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,980.00	8,940
2	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	6,219.00	12,438
4	REMOVEDOR DE CERAS 1LT	1,525.00	6,100
4	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	1,543.00	6,172
4	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,686.00	6,744
3	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODON 60*65C M	736.00	2,208
5	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	717.00	3,585
6	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	195.00	1,170

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 159,485  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 159,485  
IVA 30,302  
TOTAL FACTURA 189,787

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 11-12-2014 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
4	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 CMTS. 4UND	7,760.00	31,040


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	31,040
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	31,040
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	5,898
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	36,938

SON : TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 5LTS	3,190.00	6,380
3	CLORO 5LT	1,275.00	3,825
5	CLORO 1LT	335.00	1,675
6	CLORO GEL 1LT	671.00	4,026
3	DESODORANTE AMB. REP. 250ML AIR WICK FRESH MATIC AQUAMARI	3,560.00	10,680
3	DESODORANTE AMB. REP. 250ML AIR WICK FRESH MATIC ROSA FLORES	3,560.00	10,680
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B. PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	3,150
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050.00	3,150
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	3,150
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	3,150
2	DETERGENTE MATIC X 5KL	9,980.00	19,960
2	DISPENSADOR DE JABON GRANEL 1000ML	6,300.00	12,600
2	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,180.00	2,360
3	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	1,980.00	5,940
10	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	2,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	92,926
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	92,926
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	17,656
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	110,582

SON : CIENTO DIEZ MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

	1200 238		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014 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
5	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,557.00	7,785
5	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,150.00	10,750
2	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600M TS	5,001.00	10,002
3	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,872.00	5,616
2	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,450.00	6,900
6	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,236.00	7,416
4	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	626.00	2,504
5	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	438.00	2,190
4	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,686.00	6,744
15	TUBO FLORECENTE 40 W	595.00	8,925

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS




VALOR NETO 68,832

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 68,832

IVA 13,078

TOTAL FACTURA 81,910

 Emitido por	12-23-2014 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	------------------------------	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 11-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 QMTS. 4UND	7,760.00	38,800
10	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,980.00	69,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	108,600
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	108,600
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	20,634
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	129,234

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

	Nevo 238		
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.  
 De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


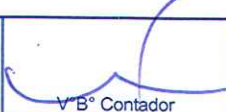
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BOLSA BASURA 80X110 10UND	612.00	12,240
10	CLORO 5LT	1,275.00	12,750
12	CLORO GEL 1LT	671.00	8,052
6	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	6,300
16	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.00	4,224
1	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,170.00	3,170
8	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,698.00	21,584
10	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	3,000
12	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.00	17,760

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO SEIS MIL CINCO PESOS

VALOR NETO 89,080  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 89,080  
 IVA 16,925  
 TOTAL FACTURA 106,005

	1200 238	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014 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
6	ALCOHOL EN GEL	2,476.00	14,856
20	BOLSA BASURA 50X70 10UND	197.00	3,940
8	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	511.00	4,088
10	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	833.00	8,330
4	GUANTES CUERO CABRITILLA	1,489.00	5,956
8	GUANTES PVC LARGO	195.00	1,560
8	ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE	511.00	4,088
2	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,450.00	6,900
6	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,236.00	7,416
6	MOPA FIBRA N°16	2,218.00	13,308
4	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	745.00	2,980
6	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	610.00	3,660
8	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODON 60*65C M	736.00	5,888
12	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	717.00	8,604

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

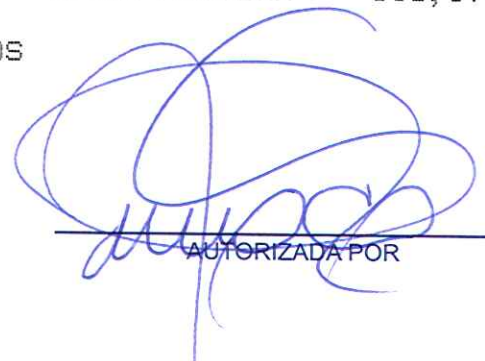
CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 91,574  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 91,574  
IVA 17,399  
TOTAL FACTURA 108,973

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

	Nro 238		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,654.00	33,924



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CUARENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS

VALOR NETO 33,924  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 33,924  
IVA 6,446  
TOTAL FACTURA 40,370

	new 238	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

  
AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

16x1

074003

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,990.00	7,960
4	CLORO 5LT	1,275.00	5,100
6	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	6,300
6	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	264.00	1,584
3	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,170.00	9,510
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	3,360
6	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	130.00	780
6	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	1,320

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	35,914
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	35,914
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	6,824
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,738

SON : CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

	238			
Empleado por		Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ALCOHOL EN GEL	2,476.00	4,952
10	BOLSA BASURA 50X70 10UND	197.00	1,970
20	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,160.00	23,200
10	BOLSA BASURA 50X90 10UND	389.00	3,890
4	CIF CREMA 750ML	750.00	3,000
3	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	3,214.00	9,642
6	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,236.00	7,416
4	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	511.00	2,044
1	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	749.00	749
2	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,450.00	6,900
6	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	626.00	3,756
2	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	823.00	1,646
3	MOPA FIBRA N  16	2,218.00	6,654
3	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	438.00	1,314
2	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	745.00	1,490
2	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	870.00	1,740
3	ROLLO ALUSA PLAS	1,001.00	3,003
2	SOPAPO C/MANGO	1,855.00	3,710
3	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,686.00	5,058
6	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	1,908.00	11,448

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	103,582
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	103,582
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	19,681
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	123,263

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTITRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	7,760.00	46,560
7	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 30ØMT 20CM 2UND	6,980.00	48,860

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


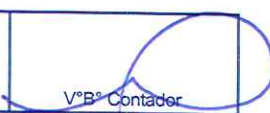
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 95,420  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 95,420  
IVA 18,130  
TOTAL FACTURA 113,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO TRECE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	new 238 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 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
5	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,990.00	9,950
2	BALDES ESTRUJADOR	3,598.00	7,196
5	BOLSA BASURA 80X110 10UND	612.00	3,060
1	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	3,598.00	3,598
12	COLORO 5LT	1,275.00	15,300
1	DESODORANTE AMB.REP.250ML AIR WICK FRESH MATIC CITRICO	3,560.00	3,560
1	DESODORANTE AMB.REP.250ML AIR WICK FRESH MATIC LAVANDA	3,560.00	3,560
1	DESODORANTE AMB.REP.250ML AIR WICK FRESH MATIC MAGNOLIA	3,560.00	3,560
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANDO SOL AEROLSOL	1,050.00	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	1,050
1	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.00	3,400
4	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,360.00	5,440
3	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,698.00	8,094
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	3,360
10	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	3,000
6	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	1,320
6	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.00	8,880

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	86,428
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	86,428
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	16,421
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	102,849

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

	Rev 238		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At. Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	614.00	2,456
2	BASUREROS PARA BANOS MEDIANO	4,338.00	8,676
3	BOLSA BASURA 50X70 10UND	197.00	591
5	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,557.00	7,785
6	BOLSA BASURA 50X90 10UND	389.00	2,334
2	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,910.00	3,820
8	CIF CREMA 750ML	750.00	6,000
1	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	3,214.00	3,214
6	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	213.00	1,278
3	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	833.00	2,499
2	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	833.00	1,666
2	GUANTES CUERO DESCARNE	965.00	1,930
6	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,520.00	9,120
6	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	1,163.00	6,978
5	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	626.00	3,130
2	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOM A	2,216.00	4,432
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,980.00	5,960
4	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	610.00	2,440
6	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,686.00	10,116
4	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	717.00	2,868

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	87,293
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	87,293
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	16,586
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,879

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

	7700 238		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha

11-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	7,760.00	38,800
5	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 30ØMT 20CM 2UND	6,980.00	34,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TRES PESOS

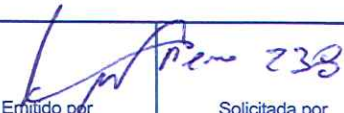

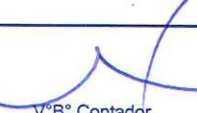

VALOR NETO 73,700

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 73,700

IVA 14,003

TOTAL FACTURA 87,703

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014. Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	264.00	792
6	CLORO 1LT	335.00	2,010
6	CLORO GEL 1LT	671.00	4,026
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	2,100
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	5,250
2	PANO ABSORVENTE 3UND	480.00	960
5	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	1,500
6	SACA ZARRO	1,150.00	6,900
4	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	880
10	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.00	14,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	39,218
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	39,218
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	7,451
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	46,669
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS		

	Nero 238	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha

10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BOLSA BASURA 50X70 10UND	197.00	2,364
10	BOLSA BASURA 50X90 10UND	389.00	3,890
6	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	833.00	4,998
3	JABON LIQ. DISP. ELITE CREMA HUMECTANTE 800ML	6,990.00	20,970
2	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	438.00	876
2	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AE ROLSOL	1,290.00	2,580

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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


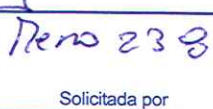


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 35,678  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 35,678  
IVA 6,779  
TOTAL FACTURA 42,457

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

	 Item 238		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	55,440

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.


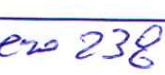


DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	55,440
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,440
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	10,534
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,974
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 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
6	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.00	1,452
8	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA	1,565.00	12,520
15	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	220.00	3,300

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	17,272
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,272
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	3,282
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,554

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : VEINTE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

	12/12/14		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 10-12-2014 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
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	93.00	930
4	SOBRE CARTA 50UND	465.00	1,860
1	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,026.00	3,026
4	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL	1,434.00	5,736

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	11,552
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	11,552
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	2,195
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	13,747

SON : TRECE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

	1240 240		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:





De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 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
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	629.00	1,258
2	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.00	606
4	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	120.00	480
4	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	1,992
2	DESTACADOR CELESTE	131.00	262
2	DESTACADOR VERDE	131.00	262
3	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	4,695
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	220.00	1,100
7	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	680.00	4,760
3	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	108.00	324

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	15,739
DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,739
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,990
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,729
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DIECIOCHO MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	7,985
3	BASE TACO CALENDARIO	1,299.00	3,897
1	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	110.00	110
1	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	183.00	183
2	CORCHETES 23/23 23 MM 5000UND.	2,765.00	5,530
3	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	1,506
1	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	464.00	464
10	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA	168.00	1,680
1	LAPIZ PARA MARCAR CD	279.00	279
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	105.00	1,050
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	93.00	930
5	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO	375.00	1,875
4	SOBRE CARTA 50UND	465.00	1,860
1	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	2,095.00	2,095
4	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	510.00	2,040

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


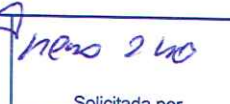


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	31,484
DESTINO	: MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	31,484
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,982
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	37,466

SON : TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 10-12-2014 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
5	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	1,201.00	6,005
10	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	385.00	3,850
3	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	1,818.00	5,454

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


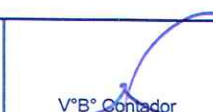
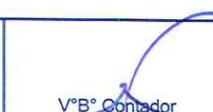
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	15,309
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,309
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,909
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,218

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

 Emitido por	<i>new 240</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11.

de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CAJA MENPHIS N   22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	11,650
10	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	165.00	1,650
1	PIZARRA CORCHO Ø, 60x0, 80 M	10,284.00	10,284

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	23,584
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	23,584
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	4,481
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,065
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTIOCHO MIL SESENTA Y CINCO PESOS		

 Emitido por	new 240 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	690.00	6,900
10	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES	464.00	4,640
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	93.00	930
10	TACO CALENDARIO GRANDE	855.00	8,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.





DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	21,020
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	21,020
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	3,994
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	25,014
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTICINCO MIL CATORCE PESOS		

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO BURDEO	598.00	5,980
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	6,150
40	CAJA PARA ARCHIVO	185.00	7,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	19,530
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	19,530
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,711
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,241

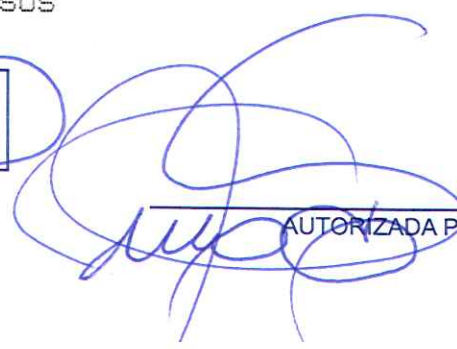
SON : VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 CALENDARIO GRANDE	855.00	8,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 DESTINO : CENTRO COSAM  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 8,550  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 8,550  
 IVA 1,625  
 TOTAL FACTURA 10,175

SON : DIEZ MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

	Nero 940		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SEPARADOR NUMERICO 1-12 C/INDICE ARCHIVADOR OFICIO	1,156.00	2,312
7	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	1,490.00	10,430
2	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	1,294.00	2,588
14	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	529.00	7,406
45	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	70,425
40	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500UND.	1,832.00	73,280
2	PILA CR 2032 3 VOL	230.00	460
35	PILA ALKALINA AA PEQUENA	1,524.00	53,340
1	PIZARRA CORCHO 0,60x0,80 M	10,284.00	10,284
1	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	365.00	365
3	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	365.00	1,095
8	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	365.00	2,920
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	183.00	366
7	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	183.00	1,281
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	183.00	366
7	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	365.00	2,555
2	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	203.00	406
2	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	203.00	406
2	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	203.00	406
2	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	203.00	406
2	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	235.00	470
1	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	285.00	285
3	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.00	6,870
50	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	220.00	11,000
1	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	680.00	680
10	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	108.00	1,080
5	SEPARADOR PAGINA TAPE FLAGS	584.00	2,920
11	TIJERAS GRANDE	450.00	4,950

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

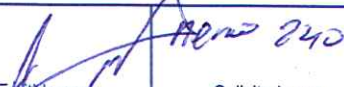
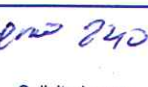


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	269,352
DESTINO :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	269,352
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	51,177
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	320,529

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



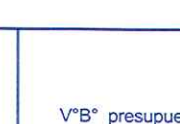

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	629.00	1,258
35	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO BURDEO	598.00	20,930
4	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO BLANCO VINILO	1,950.00	7,800
18	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	598.00	10,764
7	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	1,590.00	11,130
4	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.00	1,212
1	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.00	1,838
5	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	5,825
2	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AZUL	1,120.00	2,240
3	MINAS DE 0,7 12UND.	122.00	366
6	CARPETA FUELLE OFICIO 13 DIV BEAUTONE BUHO	2,494.00	14,964
6	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	120.00	720
2	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	120.00	240
2	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	120.00	240
11	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	165.00	1,815
1	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	846.00	846
1	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	610.00	610
1	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,643.00	1,643
1	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,087.00	3,087
8	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.00	1,936
18	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	8,964
50	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	375.00	18,750
12	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.00	3,720
2	DEDOS GOMA N°11	60.00	120
4	DEDOS GOMA N°12	60.00	240
4	DEDOS GOMA N°13	60.00	240
22	DESTACADOR AMARILLO	131.00	2,882
11	DESTACADOR CELESTE	131.00	1,441
19	DESTACADOR NARANJO	131.00	2,489
11	DESTACADOR ROSADO	131.00	1,441
13	DESTACADOR VERDE	131.00	1,703
4	ANOTADOR UNIVERSITARIO C/APRETADOR DOBLE	2,350.00	9,400
25	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 26x54 MM 4C	280.00	7,000
31	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	85.00	2,635

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVÉS DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	150,489
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	150,489
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	28,593
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	179,082

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y DOS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ADHESIVO UNIVERSAL 125 ML	1,489.00	2,978
1	PEINE EVB 4 PUNTAS	4,000.00	4,000
3	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	1,695.00	5,085
6	PILA ALKALINA D GRANDES	1,527.00	9,162
20	PILA ALKALINA AAA CHICAS	1,434.00	28,680
3	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	717.00	2,151
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	717.00	1,434
8	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	717.00	5,736
5	PORTA CLIPS	226.00	1,130
3	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	487.00	1,461
1	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE MADERA	1,398.00	1,398
9	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	148.00	1,332
20	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	275.00	5,500
4	REGLA 15 CM METALICA	235.00	940
1	REGLA 50 CM METALICA	1,198.00	1,198
3	CAJA REVISTERO OFICIO METALICA REJILLA NEGRA	2,139.00	6,417
3	SACA CORCHETE PINZAS	174.00	522
3	SACA PUNTAS METALICO	96.00	288
3	SACA PUNTA C/DEPOSITO	210.00	630
10	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	510.00	5,100
1	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BL ANCO	455.00	455
30	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J UEGO	630.00	18,900
5	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	3,835
1	TACO BLANCO 9x9 CM	319.00	319
3	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	1,398.00	4,194
15	TACO CALENDARIO GRANDE	855.00	12,825
3	TAMPON N°2 AZUL TALINAY PLASTICO 5X3CM	725.00	2,175
1	TARJETA RAYADA 4x6 RHEIN	2,435.00	2,435
1	TARJETA RAYADA 5X8 RHEIN 250UND	3,930.00	3,930
2	TINTA PARA TAMPON VIOLETA 30 CC	490.00	980
9	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE ROJO	545.00	4,905
9	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	545.00	4,905

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS



LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 145,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 145,000  
IVA 27,550  
TOTAL FACTURA 172,550

	new 240	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha

10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	105.00	3,675
22	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	93.00	2,046
61	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	93.00	5,673
16	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	93.00	1,488
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	93.00	2,790
2	LIBRETA INDICE TELEFONICO C/ESPIRAL CLASICA RH EIN	1,163.00	2,326
1	LIBRO ASISTENCIA 50 HJS	895.00	895
4	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x 16 CM	827.00	3,308
1	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 400 HJS	4,325.00	4,325
1	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 800 HJS	9,680.00	9,680
2	LIBRO DE ACTAS LINEAL FOLIADO 200 HJS	1,908.00	3,816
1	LIBRO CONTABILIDAD 100 HJS TABULAD 12 COLMNAS VERT	4,125.00	4,125
5	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	30.00	150
14	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO ROJO	375.00	5,250
30	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO	375.00	11,250
11	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS	375.00	4,125
3	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANGOSTO OFICIO AMARILLO	375.00	1,125
3	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANGOSTO OFICIO ROJO	375.00	1,125
3	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANGOSTO OFICIO GRIS	375.00	1,125
5	MAGIC CLIPER 13MM	429.00	2,145
8	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	545.00	4,360
7	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	746.00	5,222
7	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	746.00	5,222
1	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,486.00	1,486
10	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	448.00	4,480
2	SOBRE AMERICANO 50UND	413.00	826
2	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	2,095.00	4,190
5	SOBRE OFICIO 50UND	1,677.00	8,385
4	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,795.00	7,180
4	SOBRE SACO CAF 50UND	1,795.00	7,180
2	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	751.00	1,502
1	ADHESIVO UNIVERSAL 33 ML	755.00	755

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	121,230
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	121,230
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	23,034
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	144,264

SON : CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 10-12-2014 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	127.00	254
6	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	127.00	762
5	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	127.00	635
1	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	127.00	127
2	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	127.00	254
6	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	127.00	762
4	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	127.00	508
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	127.00	1,270
1	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x15x20 MEDIANA C/LLAVE	7,225.00	7,225
12	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	690.00	8,280
12	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	6,024
8	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	502.00	4,016
7	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	810.00	5,670
7	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	464.00	3,248
1	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 250 GR	424.00	424
6	CUADERNO GRADUADO C/ESPIRAL MATEMATICAS 100 HJS	336.00	2,016
2	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	336.00	672
3	CUCHILLO CARTONERO	85.00	255
2	ESPONJERO MOJA DEDOS GOMA	293.00	586
2	ELASTICO 1 KL	2,142.00	4,284
1	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	444.00	444
3	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 17x11MM	247.00	741
10	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 17x11 MM	247.00	2,470
4	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 11x17 MM FLUORESCENTES	247.00	988
2	TINTA PARA TAMPON ROJA 30 CC	490.00	980
1	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	490.00	490
1	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	490.00	490
40	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA	168.00	6,720
30	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO	216.00	6,480
17	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	45.00	765
5	LAPIZ PARA MARCAR CD	279.00	1,395
61	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	105.00	6,405
54	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	5,670

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	81,310
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	81,310
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	15,449
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	96,759

SON : NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	2,011.00	2,011
4	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	712.00	2,848
15	PORTA CREDENCIAL CORDON C/APRETADOR	95.00	1,425
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	23,955
1	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	1,597
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	849.00	1,698
4	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	3,800.00	15,200
1	BASE TACO CALENDARIO	1,299.00	1,299
4	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	494.00	1,976
1	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	576
1	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	480.00	480
2	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	380.00	760
30	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	124.00	3,720
1	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS	125.00	125
9	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	110.00	990
1	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	1,590.00	1,590
1	CALCO LAPIZ CARTA	1,879.00	1,879
1	CALCO LAPIZ OFICIO	1,971.00	1,971
14	MINAS DE 0,5 12UND.	147.00	2,058
2	CARPETA FUELLE T/MALETIN A-4 26 POS. DOCUMANAGE R	5,175.00	10,350
1	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	7,075.00	7,075
15	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTE C/ELASTICO	555.00	8,325
1	CARPETA FUELLE CARTA A-Z	7,225.00	7,225
3	CARPETA CARTERA C/ELASTICO ADIX	373.00	1,119
1	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	164.00	164
1	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	164
1	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	164.00	164
7	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	164.00	1,148
1	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	164.00	164
4	CARPETA VINIL CARTA FAST RHEIN	467.00	1,868
4	CARPETA VINILICA TIPO CAJA	712.00	2,848
2	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	127.00	254

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 107,026  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 107,026  
IVA 20,335  
TOTAL FACTURA 127,361

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO BURDEO	598.00	17,940
10	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	3,550.00	35,500
25	CORCHETES 26/6 MM 1000	303.00	7,575
25	CAJA PARA 4 ARCHIVADOR OFICIO	375.00	9,375
12	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	5,976
12	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	375.00	4,500
7	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	1,870.00	13,090
10	DEDOS GOMA N°13	60.00	600
12	DESTACADOR AMARILLO	131.00	1,572
12	DESTACADOR CELESTE	131.00	1,572
12	DESTACADOR NARANJO	131.00	1,572
12	DESTACADOR ROSADO	131.00	1,572
12	DESTACADOR VERDE	131.00	1,572
50	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL ROJO	290.00	14,500
50	LAPIZ PILOT 0,7 SUPER GEL AZUL	290.00	14,500
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA	1,565.00	39,125
15	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500UND.	1,832.00	27,480
10	PILAS ALKALINA AA PEQUENA DURACELL	1,524.00	15,240
15	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLO	635.00	9,525
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,491.00	14,910
10	TIJERAS GRANDE	450.00	4,500
5	TIJERAS 8.0 20.32 CM	740.00	3,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


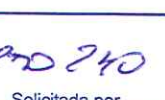

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	245,896
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	245,896
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	46,720
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	292,616

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	23,955
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	23,955
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	1,597.00	23,955
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.00	23,955
50	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	690.00	34,500
50	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	25,100
50	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	385.00	19,250
10	CUCHILLO CARTONERO	85.00	850
5	DISPENSADOR NOTA POST-IT	2,855.00	14,275
100	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA	168.00	16,800
50	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO	216.00	10,800
24	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	45.00	1,080
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	105.00	5,250
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	5,250
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	105.00	5,250
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	93.00	4,650
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	93.00	4,650
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	93.00	4,650
10	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL	1,434.00	14,340
20	PORTA CLIPS	226.00	4,520
10	REGLA 15 CM METALICA	235.00	2,350
10	SACA PUNTA C/DEPOSITO	210.00	2,100
10	TACO BLANCO 9x9 CM	319.00	3,190
50	VASOS PLASTICOS 120CC	580.00	29,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 303,675  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 303,675  
IVA 57,698  
TOTAL FACTURA 361,373

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

	neto: 240	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	850.00	4,250
10	LAPIZ GRAFITO HB	38.00	380
5	CAJA PLASTICINA 12UND	445.00	2,225
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	120.00	1,200
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	120.00	1,200
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	120.00	1,200
12	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.00	2,904
5	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	2,390.00	11,950
15	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	1,832.00	27,480
15	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,565.00	23,475
20	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	203.00	4,060
10	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	203.00	2,030
5	TIJERAS GRANDE	450.00	2,250

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.





ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 84,604  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 84,604  
 IVA 16,075  
 TOTAL FACTURA 100,679

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	2,880
10	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.00	3,460
5	CARTON FERRADO 77x110 CM 200 GR	262.00	1,310
5	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	127.00	635
5	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	127.00	635
5	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	127.00	635
5	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	127.00	635
5	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	127.00	635
5	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	127.00	635
5	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	127.00	635
5	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	127.00	635
5	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	127.00	635
5	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	127.00	635
20	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	10,040
5	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 120 GR	258.00	1,290
3	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	4,010.00	12,030
5	CUADERNILLO MATEMATICAS M7 OFICIO 5 HJS DOBLES	79.00	395
5	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	536.00	2,680
5	CUCHILLO CARTONERO	85.00	425
2	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	9,201.00	18,402
10	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	444.00	4,440
2	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 11x17 MM FLUORECENTES	247.00	494
100	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA	168.00	16,800
100	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO	216.00	21,600
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	5,250
10	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	1,818.00	18,180
30	MICA CARTA GRIS	1,486.00	44,580
30	MICA OFICIO GRIS 50	4,559.00	136,770
20	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	11,100
50	SOBRE CARTA 50UND	465.00	23,250
20	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	780.00	15,600
200	VASOS PLASTICOS 300CC	351.00	70,200
200	VASOS TERMICOS 300CC	493.00	98,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVENTA PESOS

VALOR NETO 526,126  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 526,126  
 IVA 99,964  
 TOTAL FACTURA 626,090

	Mena 740		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.00	909
2	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	1,230
1	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	430
50	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	272.00	13,600
3	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	283.00	849
2	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,643.00	3,286
10	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.00	2,420
10	DESTACADOR AMARILLO	131.00	1,310
10	LAPIZ GRAFITO N  2 C/GOMA	38.00	380
1	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	1,490.00	1,490
12	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	1,294.00	15,528
2	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	8,500.00	17,000
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	39,125
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500UND.	1,832.00	45,800
2	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	4,300.00	8,600
7	PILA ALKALINA AA PEQUENA	1,524.00	10,668
15	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	203.00	3,045
2	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.00	4,580
15	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	220.00	3,300
5	TIJERAS MEDIANA	450.00	2,250

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 175,800  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 175,800  
IVA 33,402  
TOTAL FACTURA 209,202

SON : DOSCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL ELECTROVENTAS LTDA 763175901

Dirección: ELIODORO YANEZ 1184

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CAMARA IP 0,3MPX PAN/TILT NEGRA, WIFI, COMPATIBLE CON TA	26,470.59	105,882

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC.	ADMINIVALOR NETO	105,882
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	105,882
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	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	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


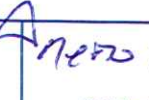
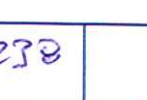

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	8,440.00	42,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	42,200
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	42,200
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	8,018
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	50,218
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCUENTA MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS		

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074059

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,307.00	18,921
5	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	20,000



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	38,921
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	38,921
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	7,395
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	46,316

SON : CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS

	Nero 238	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

074058

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2014 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
4	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,307.00	25,228
10	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	2,625.00	26,250
3	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	4,461
3	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	12,000
3	DESINCRUSTANTE WINZA-110 5LT	5,300.00	15,900
20	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	210.00	4,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	88,039
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	88,039
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	16,727
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	104,766

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,307.00	12,614
5	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	7,435
3	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	12,000
4	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	5,078.00	20,312
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	210.00	2,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.


DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	54,461
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	54,461
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	10,348
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	64,809
SON : SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS			

 Emitido por	11emo 238 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	-----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


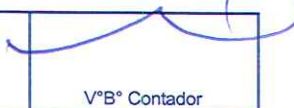
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	2,974
2	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	210.00	420
1	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV. 20 LTS. WINZA-139 ROJA	32,400.00	32,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	35,794
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	35,794
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	6,801
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,595

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	Numero 238	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 SLT	5,078.00	20,312
15	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	210.00	3,150
3	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	4,461
4	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	16,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

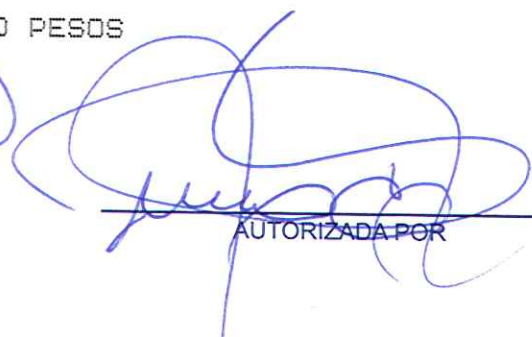
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	43,923
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	43,923
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	8,345
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,268

SON : CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	1600230 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---------------------------	--	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2014. Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	5,948
1	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-1500 5LT	9,675.00	9,675

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


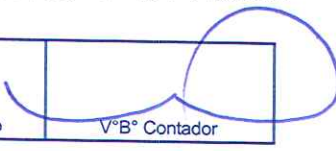
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	15,623
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,623
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	2,968
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,591

SON : DIECIOCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

	238	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2014 Sírvase despachar  
y/o ejecutar, 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. FRUTAL WINZA-1500 5LT	9,675.00	9,675
1	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	20,572.00	20,572
3	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	1,700.00	5,100
2	DESINCRUSTANTE WINZA-110 5LT	5,300.00	10,600
5	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	210.00	1,050
2	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	3,120.00	6,240
5	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	7,435
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	8,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	68,672
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	68,672
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	13,048
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	81,720
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797222605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-12-2014 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	1,700.00	3,400
2	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	2,974

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	6,374
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	6,374
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	1,211
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	7,585
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS		

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CASA MEDICA DM LIMITADA 763849147

Dirección: TERCERA AVENIDA 114

Teléfono:

At.: Sr.: NICOLAS MUNOZ S.

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
14	FORMON PARA PODOLOGIA	2,950.00	41,300
14	GUBIA MEDIANA PARA PODOLOGIA	2,480.00	34,720

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


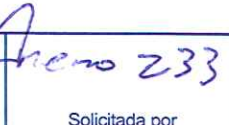
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	76,020
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	76,020
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,444
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	90,464

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

	 Arco 233		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


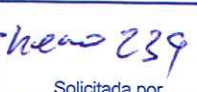


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. CON SABOR	698.00	4,188
10	TE CEYLAN BOLSA 100UND	2,628.00	26,280
15	AZUCAR BLANCA 62/SACHETS*6, 25GRS. IANSA 800UND	920.00	13,800
4	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,610.00	6,440
8	CAFE EN GRANO ENTERO	1,920.00	15,360

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	66,068
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	66,068
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	12,553
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	78,621
SON : SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA  
De acuerdo a su cotización 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	CAF <sub>FF</sub> NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,738.00	32,856

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	32,856
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	32,856
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	6,243
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,099
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS			

 Emitido por	Meno 239 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	690.00	3,450

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.





ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES  
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CUATRO MIL CIENTO SEIS PESOS

VALOR NETO 3,450  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 3,450  
 IVA 656  
 TOTAL FACTURA 4,106

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	7,825
30	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500UND.	1,832.00	54,960

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	62,785
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	62,785
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	11,929
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,714
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS		

 Emitido por	new 239 Solicitada por	 V°B° Contador
---	---------------------------	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 4 de Fecha 10-12-2014 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
5	BATERIA ALCALINA 9V	1,201.00	6,005
4	TINTA DUPLICADOR RISO CZ 180	27,294.00	109,176
25	VASOS PLASTICOS 300CC	351.00	8,775
25	VASOS PLASTICOS 450CC	589.00	14,725
25	VASOS TERMICOS 300CC	493.00	12,325

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


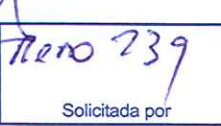
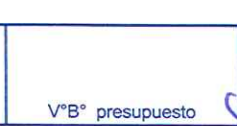
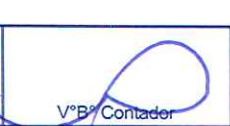
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

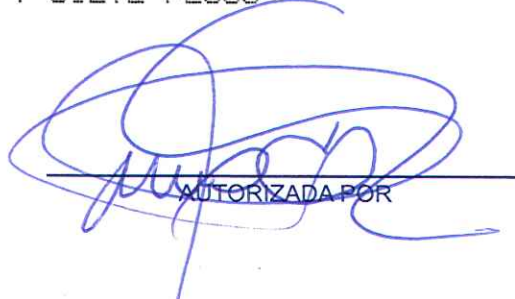
CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	151,006
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	151,006
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	28,691
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	179,697

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

  
AUTORIZADA POR



Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.00	18,380
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	6,150
10	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	4,300
25	CARPETA FUELLE OFICIO 13 DIV BEAUTONE BUHO	2,494.00	62,350
33	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	272.00	8,976
5	DEDOS GOMA N°11	60.00	300
5	DEDOS GOMA N°12	60.00	300
30	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	85.00	2,550
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	39,125
35	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500UND.	1,832.00	64,120
2	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	4,300.00	8,600
2	PAPEL TERMOLAMINADO CARTA 3 MGS 100 HJS	3,650.00	7,300
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	183.00	1,830
15	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	78.00	1,170
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950
15	TIJERAS GRANDE	450.00	6,750

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES  
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL VEINTE PESOS

VALOR NETO 236,151  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 236,151  
IVA 44,869  
TOTAL FACTURA 281,020

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074044

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	2,775
6	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	588.00	3,528
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	588.00	7,056


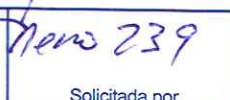


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES  
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 13,359  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 13,359  
IVA 2,538  
TOTAL FACTURA 15,897

SON : QUINCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha

10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	8,640
10	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.00	3,460
20	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	159.00	3,180
20	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	159.00	3,180
20	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	159.00	3,180
40	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.00	6,360
20	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159.00	3,180
40	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	6,360
20	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159.00	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	3,180
40	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	6,360
20	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	3,180
40	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	6,360
5	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	9,036.00	45,180
30	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	15,060
10	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	385.00	3,850
10	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	810.00	8,100
20	GOMA DE BORRAR PLASTICA CHICA	45.00	900
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	93.00	4,650
4	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	2,513.00	10,052
30	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	43.00	1,290
10	PAPEL CREPE 50x200 CMAMARILLO ALO	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	86.00	860

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

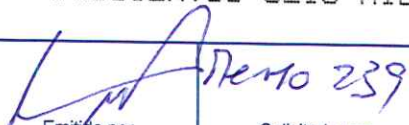

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES  
 DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 173,382  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 173,382  
 IVA 32,943  
 TOTAL FACTURA 206,325

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	MINAS DE 0,7 12UND.	122.00	610
5	MINAS DE 0,9 12UND.	145.00	725
5	CAJA PLASTICINA 12UND	445.00	2,225
5	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEI N	473.00	2,365
5	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.00	1,550
12	LAPIZ GRAFITO N112 FABER-CASTELL	85.00	1,020
12	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	18,780
15	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500UND.	1,832.00	27,480
10	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	365.00	3,650
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA CUNA 350 NEGRO STAEDTLER	365.00	1,825
10	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	365.00	3,650
10	PLUMON DELGADO X 12 COLORES	430.00	4,300
5	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	285.00	1,425
5	PORTA MINAS 0.9 ISOFIT	590.00	2,950
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,491.00	14,910
15	ADHESIVO BARRA 10 GR	151.00	2,265

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


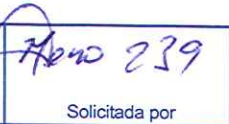


**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

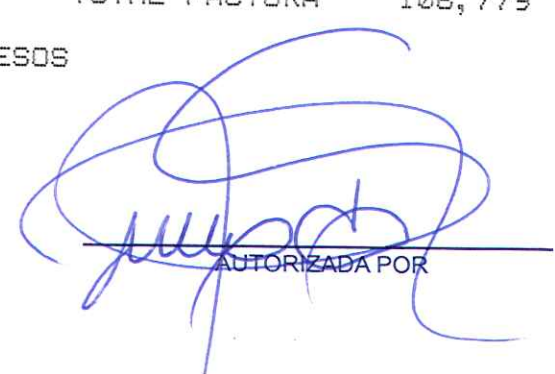
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	89,730
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	89,730
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	17,049
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	106,779

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha

10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	3,835
5	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	780.00	3,900
3	TIJERAS CORTE CURVA	1,009.00	3,027
10	VASOS PLASTICOS 120CC	580.00	5,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


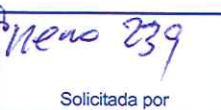

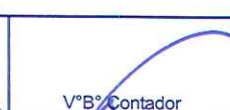
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES  
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DIECINUEVE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS

VALOR NETO 16,562  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 16,562  
 IVA 3,147  
 TOTAL FACTURA 19,709

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	6,912
5	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJ S	1,227.00	6,135
1	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	11,440.00	11,440
5	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	345.00	1,725
5	MINAS DE 0,5 12UND.	147.00	735
5	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	467.00	2,335
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	159.00	795
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	159.00	795
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	159.00	795
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	159.00	795
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	159.00	795
20	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	209.00	4,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	159.00	3,180
15	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159.00	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	2,385
20	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	3,180
15	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	2,385
20	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	3,180
5	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	536.00	2,680
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	7,482.00	7,482
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	3,150
25	PAPEL CRAF PLIEGO	43.00	1,075
20	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	11,100
20	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	717.00	14,340
20	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	717.00	14,340
5	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	595.00	2,975
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	148.00	1,480

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


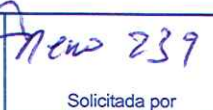

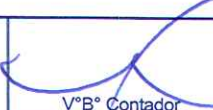
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	130,244
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	130,244
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	24,746
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	154,990

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

074039

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 09-12-2014 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
6	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	3,690
6	LAPIZ GRAFITO HB	38.00	228
6	LAPIZ GRAFITO N112 FABER-CASTELL	85.00	510
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120	INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	8,378
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS		SUB-TOTAL	8,378
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188		IVA	1,592
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	9,970
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS			

	emitted por	new 239	Solicitada por		V°B° Contador
					V°B° presupuesto

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 4 de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	6,912
12	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	556.00	6,672
1	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	11,440.00	11,440
12	CARTON FERRADO 260 GR DI-ART BLANCO	209.00	2,508
12	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	262.00	3,144
12	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	1,908
12	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 250 GR	424.00	5,088
12	CUADERNO C. VERTICAL MATEMATICAS 100 HJS	280.00	3,360
12	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	69.00	828
10	MICA CARTA GRIS	1,486.00	14,860
10	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,486.00	14,860
2	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO	4,559.00	9,118
24	PAPEL CRAF PLIEGO	43.00	1,032
6	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	3,330
6	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	844.00	5,064
5	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	959.00	4,795

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


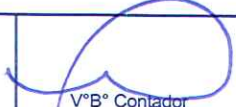
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	115,907
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	115,907
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	22,022
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	137,929

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS

	nero 239	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO BURDEO	598.00	2,392
1	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.00	1,838
6	CAJA MENPHIS NII 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	6,990
3	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	1,870.00	5,610
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500UND.	1,565.00	39,125
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500UND.	1,832.00	36,640
6	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	578.00	3,468



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES  
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO CATORCE MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS

VALOR NETO 96,063  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 96,063  
IVA 18,252  
TOTAL FACTURA 114,315

 Emitido por	114315 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 4 de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	2,880
8	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	110.00	880
3	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	110.00	330
10	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	1,590
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	3,180
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	1,590
50	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO	216.00	10,800
5	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	43.00	215
5	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	148.00	740

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

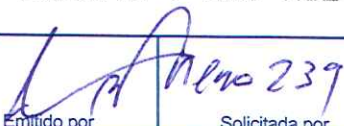
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	26,975
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	26,975
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	5,125
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	32,100
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA Y DOS MIL CIEN PESOS			

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO BURDEO	598.00	23,920

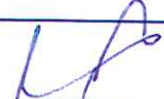

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	23,920
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	23,920
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	4,545
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,465

SON : VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

	Numero 2110		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014. Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,180.00	4,720

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


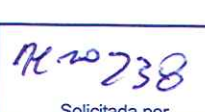


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	4,720
DESTINO	CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	24 HORAS	SUB-TOTAL	4,720
LUGAR ENTREGA	CERRO ALTAR 6611	IVA	897
FORMA DE PAGO	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,617

SON : CINCO MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014 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
4	CIF CREMA 750ML	750.00	3,000
2	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,450.00	6,900
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,980.00	2,980


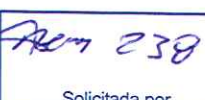


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	12,880
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	12,880
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	2,447
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,327

SON : QUINCE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 11-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	7,760.00	15,520
6	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 30ØMT 20CM 2UND	6,980.00	41,880
25	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	346,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


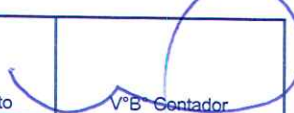
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	403,900
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	403,900
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	76,741
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	480,641

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

	Nº 238	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BOLSA BASURA 80X110 10UND	612.00	2,448
1	COLOR 5LT	1,275.00	1,275
2	COLOR GEL 1LT	671.00	1,342
4	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	4,200
4	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050.00	4,200
4	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	4,200
2	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,360.00	2,720
2	PAPELERO C/PEDAL 20LT. PLASTICO BLANCO	6,282.00	12,564

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.



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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 32,949  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 32,949  
IVA 6,260  
TOTAL FACTURA 39,209

SON : TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS

	Numero 238		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BOLSA BASURA 50X90 10UND	389.00	1,556
2	CIF CREMA 750ML	750.00	1,500
4	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,150.00	4,600
10	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	525.00	5,250
5	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	1,155.00	5,775
8	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	1,543.00	12,344

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 31,025  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 31,025  
IVA 5,895  
TOTAL FACTURA 36,920

SON : TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 11-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	17,990.00	17,990
4	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	7,760.00	31,040
5	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 30ØMT 2ØCM 2UND	6,980.00	34,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


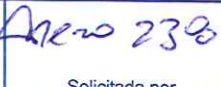


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	83,930
DESTINO	: MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	83,930
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	15,947
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	99,877

SON : NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014. Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	TUBO FLORECENTE TLD18Wx54	256.00	5,120


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	5,120
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,120
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	973
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,093

SON : SEIS MIL NOVENTA Y TRES PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 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
2	CLORO 1LT	335.00	670
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	3,150





ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	3,820
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,820
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	726
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,546

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014. Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


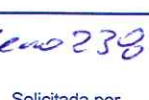
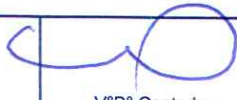
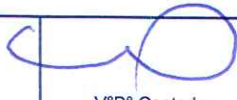
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,686.00	16,860

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	16,860
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,860
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	3,203
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,063
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTE MIL SESENTA Y TRES PESOS		

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 11-12-2014 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
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	17,990.00	35,980
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	27,720


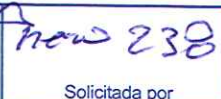
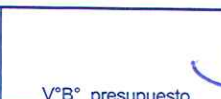

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	63,700
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	63,700
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	12,103
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	75,803

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

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014. Sírvase despachar y/o ejecutar, 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 HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	9,808.00	9,808

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	9,808
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,808
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,864
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,672

SON : ONCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR

*[Handwritten Signature]*

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CLORO 5LT	1,275.00	8,925
2	DESODORANTE AMB. REP. 250ML AIR WICK FRESH MATIC AQUAMARI	3,560.00	7,120
2	DESODORANTE AMB. REP. 250ML AIR WICK FRESH MATIC CITRICO	3,560.00	7,120
2	DESODORANTE AMB. REP. 250ML AIR WICK FRESH MATIC LAVANDA	3,560.00	7,120
2	DESODORANTE AMB. REP. 250ML AIR WICK FRESH MATIC MAGNOLIA	3,560.00	7,120
3	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	25,400.00	76,200
3	REPUESTO GLADE ENCHUFE	1,820.00	5,460
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.00	1,760
1	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,698.00	2,698
2	PAPELERO C/PEDAL 12LT. ACERO INOX	8,800.00	17,600
10	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	2,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SETENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS



VALOR NETO 143,323

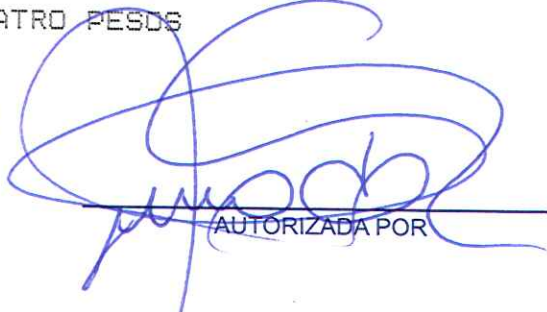
DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 143,323

IVA 27,231

TOTAL FACTURA 170,554

	238	
Emitted por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ALGODON EN VARITAS COTONITOS 200UND	696.00	1,392
7	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,236.00	8,652
5	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,450.00	17,250
1	LIMPIADOR DE ALFOMBRA Y TAPIZ VANISCH SPRAY LIQ. 750ML	3,031.00	3,031
5	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	870.00	4,350
4	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL	950.00	3,800
2	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	1,026.00	2,052
5	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50CM	717.00	3,585


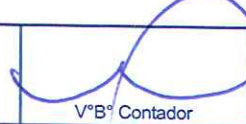
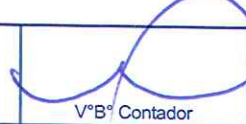
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	44,112
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	44,112
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	8,381
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,493

SON : CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	Monto 238 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 12-12-2014

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	17,990.00	179,900
20	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	7,760.00	155,200
30	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 30ØMT 2ØCM 2UND	6,980.00	209,400
10	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 25ØU BLANCA UNA HOJA 2ØCM 18UND	13,860.00	138,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS


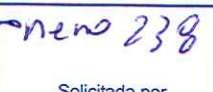


LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611


FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 683,100  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 683,100  
IVA 129,789  
TOTAL FACTURA 812,889

	238			
Emittido por		Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

074020

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 1LT	335.00	3,350
10	CLORO GEL 1LT	671.00	6,710
5	DESODORANTE AMB. REP. 250ML AIR WICK FRESH MATIC MAGNOLIA	3,560.00	17,800
6	DESODORANTE AMB. REP. 250ML AIR WICK FRESH MATIC ROSA FLORES	3,560.00	21,360
6	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	6,300
6	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	6,300
10	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.00	8,800
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,360.00	6,800
20	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	130.00	2,600
40	TUBO FLORECENTE TLD18Wx54	256.00	10,240
10	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.00	14,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


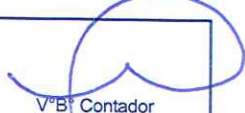
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO VEINTICINCO MIL VEINTIUN PESOS

VALOR NETO 105,060  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 105,060  
 IVA 19,961  
 TOTAL FACTURA 125,021

	16-238		
Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha

10-12-2014

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CIF CREMA 750ML	750.00	7,500
6	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,150.00	6,900
15	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	525.00	7,875
3	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,450.00	10,350
10	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	5,995.00	59,950
10	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,236.00	12,360
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	9,808.00	19,616
10	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	870.00	8,700
3	REMOVEDOR DE CERAS 1LT	1,525.00	4,575
10	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	1,543.00	15,430
10	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,686.00	16,860

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.



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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 170,116  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 170,116  
IVA 32,322  
TOTAL FACTURA 202,438

SON : DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

	12-12-2014	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CLORO SLT	1,275.00	5,100
8	DESODORANTE AMB. REP. 250ML AIR WICK FRESH MATIC LAVANDA	3,560.00	28,480
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	264.00	2,640
10	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.00	8,800
2	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,698.00	5,396

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	50,416
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	50,416
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	9,579
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,995

SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

 Emtido por	Nero 238 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	----------------------------	------------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CIF CREMA 750ML	750.00	3,750
5	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	213.00	1,065
5	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	833.00	4,165
3	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,520.00	4,560
10	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	595.00	5,950
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C	717.00	7,170

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	26,660
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	26,660
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	5,065
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	31,725
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS		

	 Memo 238		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

074016

FECHA: 12-12-2014

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

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

de Fecha 11-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	5,654.00	56,540




ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	56,540
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	56,540
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	10,743
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	67,283

SON : SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	Novo 218 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	----------------------------	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ANTIGRASA 5LTS	3,190.00	28,710
10	COLORO 5LT	1,275.00	12,750
10	COLORO GEL 1LT	671.00	6,710
4	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	3,190.00	12,760
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050.00	5,250
2	DETERGENTE MATIC X 5KL	9,980.00	19,960
5	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	1,026.00	5,130
12	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.00	3,168
5	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.00	4,400
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,170.00	6,340
10	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,698.00	26,980
2	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	6,720
16	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	4,800
7	SACA ZARRO	1,150.00	8,050
8	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	760.00	6,080
10	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.00	14,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


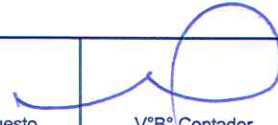
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	177,858
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	177,858
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	33,793
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	211,651

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

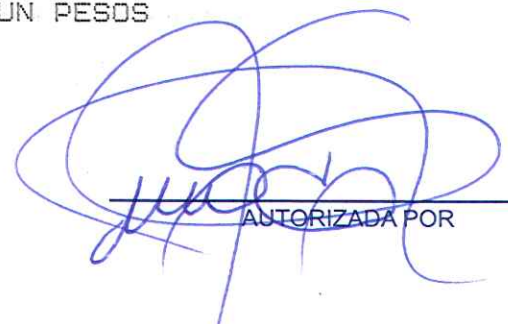
SON : DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

	1700238	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR



Señor(es): MARCO ANTONIO ARAYA AROS 085389440

Dirección: SANTIAGUILO 1024

Teléfono: 5564060

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10,000	TARJETA CITACION DENTAL	13.00	130,000
4,000	PORTA RADIOGRAFIA DENTAL HORIZONTAL DOBLE	23.00	92,000
6,000	PORTA RADIOGRAFIA DENTAL HORIZONTAL INDIVIDUAL	20.00	120,000
4,000	PORTA RADIOGRAFIA DENTAL VERTICAL DOBLE	23.00	92,000
6,000	PORTA RADIOGRAFIA DENTAL VERTICAL INDIVIDUAL	20.00	120,000
6,000	CARNET DE CONTROL DE SALUD DEL ADULTO	25.00	150,000
300	CARNET DE SALUD INFANTIL (CELESTE NINO)	433.33	129,999
300	CARNET DE SALUD INFANTIL (ROSADO NINA)	433.33	129,999

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421104 FORMUL. E IMPRESOS	VALOR NETO	963,998
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	963,998
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	183,160
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,147,158

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	MEMO # 1011 CESF. A. ARIZTIA Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



Señor(es): LUIS HUMBERTO ZAMUDIO SANCHEZ 036363924

Dirección: GENERAL GANA 671

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	DATOS DEL PACIENTE (CAJA x 2000 HJS.)	16,900.00	169,000
10	SALIDA DE BODEGA MEDICAMENTOS CONTROLADOS, AUTOCOPIATIVO, FOLIADO 50/2	4,120.00	41,200
100	SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACION AUTOCOPIATIVO 50/2	1,360.00	136,000
10	CIERRE DE CASO AUGE AUTOCOPIATIVO 50/2	4,360.00	43,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL. E IMPRESOS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

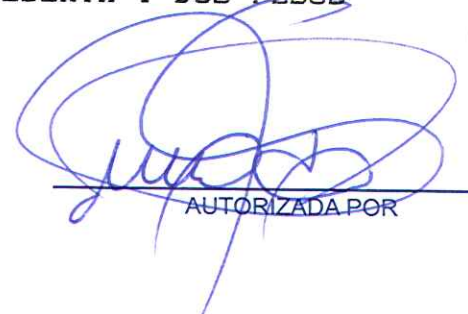
VALOR NETO 389,800  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 389,800  
 IVA 74,062  
 TOTAL FACTURA 463,862

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS

SESENTA Y DOS PESOS

 Emisor por	RENOT 1011 RESF. D. ARIZ Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---	------------------	---------------

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	UPS APC SMART 2000 VA-2 KVA, DOBLE CONVERSION ON LINE, MODELO SURT2000XLI	519,000.00	519,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	519,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 519,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA 98,610
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 617,610

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

 Entregado por	MEMO # 1331 CESF. ADDA. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección: SAN PEDRO 702

Teléfono: 8510922

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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




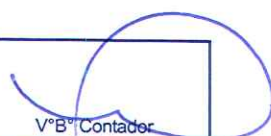
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	SOBRE BLANCO DE 1/2 KG. IMPRESO CEFAM APOQUINDO PAQ. x 1.000 UNIDADES.	5,990.00	179,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	179,700
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	179,700
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	34,143
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	213,843

SON : DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	PACK ADULTO MAYOR (CODIGO: 102589)	6,125.00	612,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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


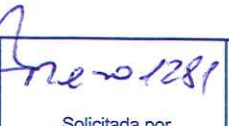

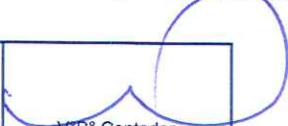
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

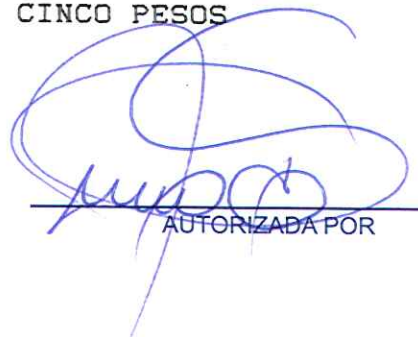
CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 612,500  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 612,500  
 IVA 116,375  
 TOTAL FACTURA 728,875

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



ORDEN DE COMPRA

23-XU

074107

FECHA: 19-12-2014

Señor(es): PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE 816989000

Dirección: AV. L. BERNARDO O'HIGGINS 340

Teléfono: 0

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TALLER PRESENCIAL WAIS-IV - CHRISTIAN OVALLE VALDES RUT 16.100.761-7 ***19 Y 20 ENERO 2015 ***	200,000.00	200,000
1	TALLER PRESENCIAL WAIS-IV - FERNANDA RIGUELM E RDJAS RUT 16.508.254-4 ***19 Y 20 DE ENERO 2015***	200,000.00	200,000
1	TALLER PRESENCIAL WAIS-IV - PAULA ROMERO VER GARA RUT 15.311.774-8 ***19 Y 20 ENERO 2015***	200,000.00	200,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421113 PERFEC. Y CAPACITACION

DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS MIL PESOS

VALOR NETO 500,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 500,000  
 IVA 0  
 TOTAL FACTURA 500,000

	MEMO#771			
Emitido por	Solicitada por	V"B" presupuesto	V"B" Contador	

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE 816989000

Dirección: AV. L. BERNARDO O'HIGGINS 340

Teléfono: 0

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TALLER PRESENCIAL WAIS-IV - CHRISTIAN OVALLE VALDES RUT 16.100.761-7 ***19 Y 20 ENERO 2015 ***	200,000.00	200,000
1	TALLER PRESENCIAL WAIS-IV - FERNANDA RIGUELM E ROJAS RUT 16.608.254-4 ***19 Y 20 DE ENERO 2015***	200,000.00	200,000
1	TALLER PRESENCIAL WAIS-IV - PAULA ROMERO VERGARA RUT 15.311.774-8 ***19 Y 20 ENERO 2015***	200,000.00	200,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421113 PERFECC.Y CAPACITACION

DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS MIL PESOS


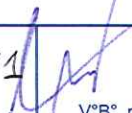

VALOR NETO 600,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 600,000

IVA 0

TOTAL FACTURA 600,000

	MEMO#771		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

074106

FECHA: 19-12-2014

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	PRONTO HOLDER VACUTAINER 368871-368872 (20) ( BD COLECTOR SANGRE)	9,600.00	48,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS





VALOR NETO 48,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 48,000

IVA 9,120

TOTAL FACTURA 57,120

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261290K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	MEMORIA MICRO SD 32GB SONY	16,798.32	50,395

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	50,395
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 50,395
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA 9,575
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 59,970

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

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 5382824 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


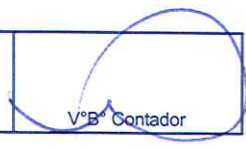
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	MOUSE CON SCROLL USB	1,981.00	7,924

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	7,924
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 7,924
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA 1,506
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 9,430

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

 Emitido por	CDA Mensual. Solicitada por Nº 0 49	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	2,100
5	DESODORANTE AMB. REP. 250ML AIR WICK FRESH MATIC CITRICO	3,560.00	17,800
10	CLORO GEL 1LT	671.00	6,710
20	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	130.00	2,600
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	2,100
10	PANO ABSORVENTE 3UND	480.00	4,800
10	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,360.00	13,600
20	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	4,400
1	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.00	3,400
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.00	2,640
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	2,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.


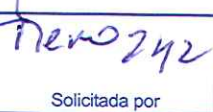

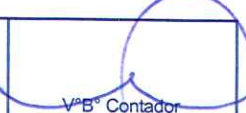
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	62,250
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	62,250
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	11,828
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,078
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y OCHO PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

22-X11

074102

FECHA: 19-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 09-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CAJA PLASTICINA 12UND	445.00	4,450
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	6,150
30	LAPIZ GRAFITO N°12 FABER-CASTELL	85.00	2,550
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 17,100

DESCUENTO 0.0 0




SUB-TOTAL 17,100

IVA 3,249

TOTAL FACTURA 20,349

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TUBO FLORECENTE 40 W	595.00	5,950
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AERO LSOL	1,150.00	2,300
2	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	438.00	876
10	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	626.00	6,260
10	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	610.00	6,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTICINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO	21,486
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	21,486
IVA	4,082
TOTAL FACTURA	25,568

	Plan 242.	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

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

de Fecha 10-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	465.00	4,650
20	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	45.00	900
80	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	216.00	17,280
80	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	168.00	13,440
80	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	13,120
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	4,393.00	4,393
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	4,393.00	4,393
5	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,026.00	15,130
50	PAPEL CRAF PLIEGO	43.00	2,150
4	MAGIC CLIPER 13MM	429.00	1,716
2	LAPIZ PARA MARCAR CD	279.00	558
10	SACA PUNTAS METALICO	96.00	960
5	SACA CORCHETE PINZAS	174.00	870
2	PUSH PINS COLORES	358.00	716

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA  
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 80,276  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 80,276  
IVA 15,252  
TOTAL FACTURA 95,528

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 19-12-2014

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 11-12-2014 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980.00	139,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	139,600
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	139,600
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	26,524
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	166,124

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	CA A D. 242. Rea sum Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-12-2014

Señor(es): PROMEDAR LTDA 796530200

Dirección: ANTONIO BELLET 310

Teléfono: 2351032

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SANGRE OCULTA CASSETTE 25 TET (FOB)	33,150.00	66,300

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.


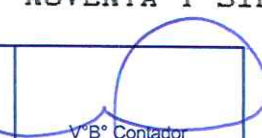
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 66,300  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 66,300  
 IVA 12,597  
 TOTAL FACTURA 78,897

SON : SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	<i>Acno 247</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------------	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-12-2014

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

Dirección: AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603

Teléfono: 6342093

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	(35109) CHOC. POLYVITEX+HEMOGLOBIN	5,775.00	11,550
12	(35094) COLUMBIA SHEEP BLOOD 10 PLT	5,991.00	71,892
1	(58811) SLIDEX STREPTO PLUS 50 TESTS	149,744.00	149,744
1	(72013) ARTHRI-SLIDEX 100 DET.	62,010.00	62,010

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.


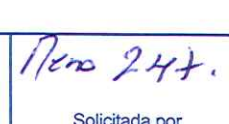
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	295,196
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	295,196
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	56,087
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	351,283

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR



FECHA: 19-12-2014

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	ALCOHOL DESNATURALIZADO 70% LT. CJ/12	1,420.00	34,080
20	GUANTE PROC. VINILO "M" CAJA x 100	1,500.00	30,000
10	GUANTE PROC. VINILO "S" CAJA x 100	1,500.00	15,000
2	JERINGA 10 CC. MARCA B/D CAJA x 100	4,900.00	9,800
2	MARIPOSA CORRIENTE 23G CAJA x 100	3,900.00	7,800
30	PARCHE CURITA BOLSA x 100	700.00	21,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	117,680
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	117,680
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	22,359
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	140,039

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUARENTA MIL TREINTA Y NUEVE PESOS

	023		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 19-12-2014

Señor(es): EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA 113683317

Dirección: PIRAMIDE 521

Teléfono: 25521898

At.: Sr.: EDUARDO ACEVEDO

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
20	ROLLOS DE 2000 ETIQUETAS DE 50 x 30 mm. TERMIC O CONO 27, 1 SALIDA	2,200.00	44,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	44,000
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	44,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	8,360
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,360

SON : CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	Mesa 244 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 19-12-2014

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4,000	AGUJA MULTIPLE 21G x 1 1/2" (COLOR VERDE) CJ/100	45.00	180,000
200	ADAPTADOR LUER para uso c/mariposa o aguja hipodermica (CCOLOR AZUL) CJ/100	95.00	19,000
500	TUBO PLASTICO TAPA ROJA 9 ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION, TAMANO: 16 x 100 MM. RACK x 50	65.00	32,500
30	CAJA P/MATERIAL CORTOPUNZANTE GRANDE	630.00	18,900
2,000	TUBO PLSTICO TAPA LILA 3 ml. EDTAK3 TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	55.00	110,000
100	TUBO PLASTICO TAPA CELESTE 3 ml. CITRATO DE SODIO 3,2% TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	61.00	6,100
500	TUBO PLSTICO TAPA ROJA ANILLO AMARILLO 4 ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION Y GEL SEPARADOR, TAMANO: 13 x 75 mm. RACK 50	75.00	37,500
1,000	TUBO PLASTICO TAPA GRIS 4 ml. FLUORURO DE SODIO/EDTA-K3, TAMANO: 13 x 75 mm. RACK 50	60.00	60,000
100	TUBO PLASTICO TAPA ROJA 4 ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION, TAMANO: 13 x 75 mm. RACK 50	55.00	5,500
4,000	TUBO PLASTICO TAPA VERDE 4 ml. HEPARINA DE LITIO Y GEL SEPARADOR, TAMANO: 13 x 76 mm. RACK 50	77.00	308,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	777,500
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	777,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	147,725
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	925,225
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

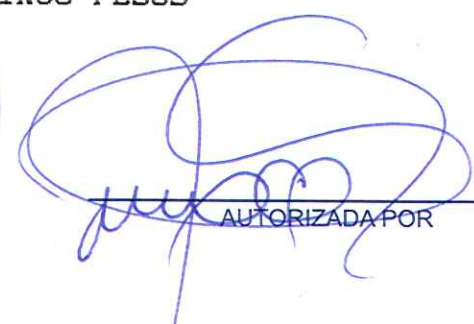
SON : NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

	Nemo 246		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR



FECHA: 19-12-2014

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TUBO ENSAYO VIDRIO 13 x 100 MM. x 250 UN.	12,900.00	12,900
2	TORULA ASTA MADERA PTA/ALGODON ESTRIL x 100 UN	4,900.00	9,800
3	CONTENEDOR DEPOSICIONES (PS) 15 ML., T/PRESION AZUL x 200 UN.	12,500.00	37,500
1	REACTIVO DE BURRWS (FIJADOR PAF) x 1 L.	12,900.00	12,900
20	CUBREOBJETOS 20 x 20 MM. x 100 UN.	1,500.00	30,000
3	PAPEL TERMICO HUMALYZ2000, HUMAC60TS, COMBIL ( 57x25x13) x 2 UN.	3,900.00	11,700
20	TUBO VHS-ESR MONOSED A 1,28 ML. (NA-CIT) x 100 UN.	21,500.00	430,000
1	AZUL BRILLANTE CRESILO (SOLUCION) x 25 ML.	12,400.00	12,400
1	TUBO ENSAYO VIDRIO 12 x 75 MM. x 250 UN.	9,400.00	9,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


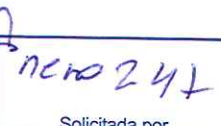

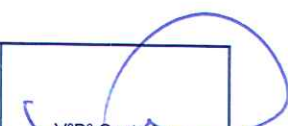
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	566,600
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	566,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	107,654
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	674,254

SON : SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	CONT. MUESTRAS (PP) 120 ML. ESTERIL A T/ROSCA x 250 UN.	34,000.00	272,000


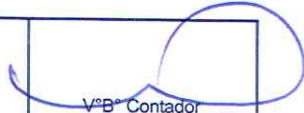
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	272,000
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	272,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	51,680
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	323,680

SON : TRESCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

	numero 246		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): TECNIGEN S. A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono: 3960600

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	STA CEPHASCREEEN 4 12 x 4 ML.	199,638.00	199,638
1	STA PAPEL TERMICO STA SATELLITE/START 4	4,195.00	4,195
1	STA CLEANER SOLUTION (1 x 2,5 L.) 1 x 2,5 L.	29,271.00	29,271
1	GIEMSA EN SOLN. P/MICROSC. MERCK I-1.00 1 L.	27,571.00	27,571
3	MAY GRUENWALD EN SOLN. P/MICROSC. MERCK 1 L.	17,286.00	51,858

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.


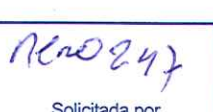

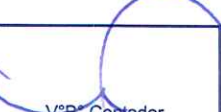
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	312,533
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	312,533
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	59,381
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	371,914

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PV EQUIP S. A. 798956701

Dirección: LOS CAPITANES 1388

Teléfono: 2744786

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25ug, 250 DISCOS	8,545.00	8,545
1	CEFALOTINA CLSI (KF) 30ug, 250 DISCOS	8,545.00	8,545
1	CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250 DISCOS	8,545.00	8,545
1	AMOX/AC. CLAVULANICO (AMC) 30ug, 250 DISCOS	8,545.00	8,545
50	TORULA AMIES S/CARBON, 50 UN.	210.00	10,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS

DESTINO : LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA


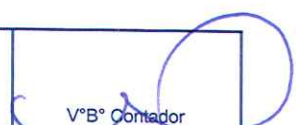
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO	44,680
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	44,680
IVA	8,489
TOTAL FACTURA	53,169

	neto 247		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DANIEL AMENABAR GROVE 174030189

Dirección: AV. VITACURA 5480, LOCAL 24

Teléfono:

At.: Sr.: CONSTANZA MUNOZ M.  
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	ARREGLO FLORAL 80 X 50 CM ***06/01/2015*** EN EL CENTRO CULTURAL DE LA CONDES A LAS 19:30 HS	39,800.00	39,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.



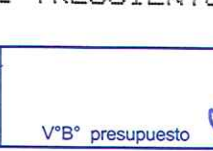
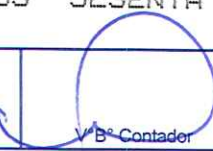
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	39,800
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 39,800
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 7,562
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 47,362

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
39	ENMARCACIONES PARA CERTIFICADOS, MARCO LACADO COLOR CARAMELO 22X28 CM	8,600.00	335,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	335,400
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 335,400
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 63,726
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 399,126

SON : TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

19/12/14

074087

FECHA: 18-12-2014

Señor(es): ANGEL EDO. VALENCIA ANDRADES 062836466

Dirección: ITALO MARTINEZ 4637

Teléfono: 0

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SERVICIO DE SONIDO, AMPLIFICACION Y DATA SHOW EN EL CENTRO CULTURAL DE LAS CONDES ***06/01/2 015*** A LAS 19:30 HS	255,555.00	255,555

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	255,555
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 255,555
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	10 % RETENCION 25,555
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 230,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO DIEZ PESOS

 Emitido por	12110 1155 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	------------------------------	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

19-XII

FECHA: 18-12-2014

Señor(es): MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ 128828389

Dirección: ALEXANDER FLEMING 7315

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
125	SERVICIO PARA 125 PERSONAS ***06/01/2015*** EN EL CENTRO CULTURAL DE LAS CONDES A LAS 19:30 HS	3,000.00	375,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.





ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	375,000
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 375,000
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 71,250
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 446,250

SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): AMILAB ART.MEDICOS Y DE LAB. LIMITADA 777006908

Dirección: ENRIQUE OLIVARES 1070

Teléfono: 2878708


At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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
1	BACTROL GRAM SLIDE QC CONTROL TINCIÓN DE GRAM	134,043.00	134,043

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	134,043
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	134,043
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	25,468
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	159,511
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS		

	new 247		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 18-12-2014

Señor(es): SOVIQUIM LTDA. 781169706

Dirección: FEDERICO GALLARDO 2529

Teléfono: 7738639

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PLACA PETRI PLASTICA 90 MM., ESTRIL 500 UN.	36,520.00	36,520
1,000	TUBO DE ENSAYO BOREX 12 x 75 UNIDAD	39.00	39,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	75,520
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	75,520
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,349
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	89,869

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

	1212 245		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 08-12-2014

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

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


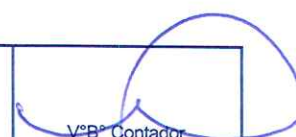
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11	(3322GTB007) EASYDEX NARANJA 75 G. CAJA x 24 U N.	16,560.00	182,160
5	(5024000001) TIRAS REACTIVAS URIGHT TD-4251 FC O. x 50 UN.	9,000.00	45,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	227,160
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	227,160
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	43,160
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	270,320

SON : DOSCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

	Nero 246		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): VALTEK S. A. 795688501

Dirección: AVDA. MARATON 1943

Teléfono: 6541199

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM. K IT	10,494.00	31,482

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO : LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS



VALOR NETO 31,482


DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 31,482

IVA 5,982

TOTAL FACTURA 37,464

 Emitido por	Revo 247 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010


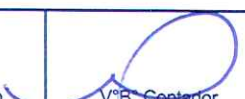
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	APOYA PIES SOLEMASSEGE AJUSTABLE KENSINGTON	14,320.00	28,640

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	28,640
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 28,640
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 5,442
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 34,082
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y DOS PESOS	

 Emitido por	Memo 310 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	----------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



FECHA: 17-12-2014

Señor(es): CARDENAS Y PEDEMONTA S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS N|| 695

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

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
28,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG.	11.00	308,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.


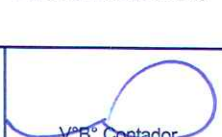
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	308,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	308,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	58,520
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	366,520

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): MARCO ANTONIO ARAYA AROS 085389440

Dirección: SANTIAGUILO 1024

Teléfono: 5564060

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	BLOCK REFERENCIA INTRACONSULTORIO AUTOCOPIATIVO 50/2	650.00	65,000
100	BLOCK SOLICITUD INTERC. O DERIVACION AUTOCOPIATIVO 50/2	1,200.00	120,000
100	BLOCK SOLICITUD DE INVESTIGACION BACTERIOLOGICA DE TUBERCULOSIS 50/1	700.00	70,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.


DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	255,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	255,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	48,450
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	303,450
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TRESCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS			

	1265		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 17-12-2014

Señor(es): GRAFICA COLUVID LIMITADA 763097552

Dirección: LORD COCHRANE 1216

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	TARJETAS DE VISITA CON LOGO CORPORATIVO EN RELIEVE.	120.00	24,000


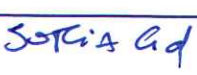


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	24,000
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	24,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	4,560
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,560

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 17-12-2014

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr.: HANS SCHUBERT

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	TOLBUTAMIDA COMPRIMIDO (CJ. x 20)	25.00	25,000



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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  
 SON : VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 25,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 25,000  
 IVA 4,750  
 TOTAL FACTURA 29,750

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): **CARDENAS Y PEDEMONTE S. A. 789254400**

Dirección: **AGUSTINAS N° 695**

Teléfono:

At.: Sr.: **FREDDY MILLA**

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
150	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG. CAJA x 20 COMP.	179.00	26,850

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	26,850
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	26,850
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	5,102
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	31,952

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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



PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): **CARDENAS Y PEDEMONTTE S. A. 789254400**

Dirección: **AGUSTINAS N° 695**

Teléfono:

At.: Sr.: **FREDDY MILLA**

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	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG. CAJA x 20 COMP.	179.00	17,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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  
 SON : VEINTIUN MIL TRESCIENTOS UN PESOS

VALOR NETO 17,900  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 17,900  
 IVA 3,401  
 TOTAL FACTURA 21,301

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

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CAFE INST. TRADICION STICK 1.8 GR X 96 UND	5,472.00	27,360
16	AZUCAR SACHET CJA X 60 UND IANSA	920.00	14,720
5	VASO PLASTICO 200 CC BLANCO X 200 UND	3,900.00	19,500
5	TE YELLOW LABEL CAJA X 100 UND	2,090.00	10,450
10	REVOLVEDOR PLASTICO BOLSA X 100 UND	476.00	4,760
30	GALLETA FRAC VAINILLA 135 GR	330.00	9,900
30	GALLETA TRITON VAINILLA 126 GR	385.00	11,550
30	GALLETA KUKY CLASICA 120 GR	470.00	14,100
30	GALLETA DONUTS CHOCLOATE 100 GR	530.00	15,900
30	GALLETA ALTEZA FRUTILLA 140 GR	690.00	20,700
30	GALLETA ALTEZA OBLEA C/CREMA 140 GR	690.00	20,700
30	GALLETA MANTEQUILLA FIESTA 140 GR	420.00	12,600
30	GALLETA NIZA 170 GR	480.00	14,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES

DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOS PESOS





VALOR NETO 196,640

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 196,640

IVA 37,362

TOTAL FACTURA 234,002

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

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
150	ATEMPERATOR COMP. 500 MG. 20 RF (Ac. Valproico )	15,350.00	2,302,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

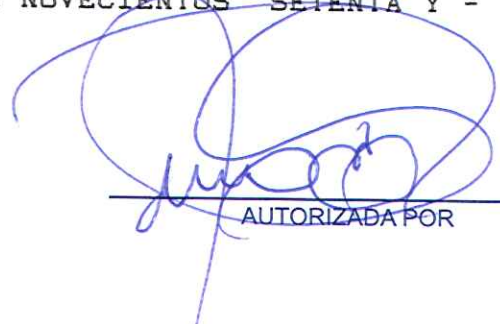
CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS  
DESTINO : CENTRO COSAM  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,302,500  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 2,302,500  
IVA 437,475  
TOTAL FACTURA 2,739,975

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	<i>Pedido Diciembre si Solicitado por</i> Solicitado por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

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
9,990	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG.	8.10	80,919
5,000	SULFATO FERROSO COMPRIMIDO 200 MG.	15.20	76,000
17,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG.	7.20	122,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS


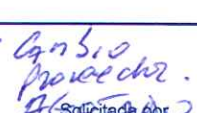

VALOR NETO 279,319

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 279,319

IVA 53,071

TOTAL FACTURA 332,390

 Emitted by	 Requested by	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9	ALB-T TQ GEN. 2, 100 TESTS, COBAS C INTEGRA	96,280.00	866,520
10	NAOH-D CLEAN COBAS INTEGRA	8,622.00	86,220
1	MULTICLEAN COBAS C	31,653.00	31,653
6	TINA QUANT HbA1c GEN. 3, 150 TETS, COBAS	244,344.00	1,466,064
1	ISE DILUENT GEN. 2 COBAS C	57,672.00	57,672
1	ISE INT. STANDAR GEN. 2 COBAS	81,756.00	81,756
1	SOL. ELECTRODO REFERENCIA H-911 5x 300 ML.	89,595.00	89,595
1	STANDARD BAJO HIT/COBAS	49,698.00	49,698
1	STANDARD ALTO HIT/COBAS	49,698.00	49,698
1	ELECSYS HCG+B II	174,909.00	174,909
8	ELECSYS TSH 200 TEST	263,963.00	2,111,704
1	ELECSYS FSH 100 TEST	176,190.00	176,190
4	ELECSYS PSA GEN. 2.1	274,533.00	1,098,132
2	ELECSYS PRECLEAN M	145,830.00	291,660
3	ELECSYS CLEAN-CELL M 2x2 L.	85,806.00	257,418
3	ELECSYS PROCELL M 2x2 L.	85,806.00	257,418
1	KOMBI RACK Mod/e601	257,740.00	257,740
2	ELECSYS T4 LIBRE 200 TEST	249,522.00	499,044
1	FT4 G2 CS 10 CALIBRADOR (6437290190)	66,987.00	66,987

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.



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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	7,970,078
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	7,970,078
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	1,514,315
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,484,393

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA - Y TRES PESOS

	Nero 023	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	URISYS 2400 CASSETTE 400 STRIP	114,931.00	574,655
2	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.00	235,420
1	HITERGENT	116,011.00	116,011
4	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.00	134,240
2	ALBUMINA GCG GEN. 2 COBAS C 300 TETS	23,536.00	47,072
5	BIL-D GEN. 2, 350 TESTS COBAS C, INTEGRA	32,104.00	160,520
7	BIL-T DPD GEN. 2, 250 TETS, COBAS C.	35,000.00	245,000
1	CALCIO COBAS INTEGRA 300 TESTS	27,480.00	27,480
9	COBAS C, INTEGRA HDL-C GEN. 3, 200 TESTS	111,368.00	1,002,312
5	COLESTEROL TATAL COBAS C	22,104.00	110,520
4	GREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C, 700 TESTS	24,032.00	96,128
4	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2, COBAS INTEGRA	31,592.00	126,368
1	FOSFORO GEN. 2 COBAS INTEGRA 250 TESTS	19,584.00	19,584
5	GGT2 GEN. 2 COBAS INTEGRA 400 TESTS	36,600.00	183,000
3	GLUCOSA HK COBAS C 800 TESTS	71,416.00	214,248
3	AST/GOT COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.00	142,104
3	ALTL COBAS INTEGRA 500 TETS	47,368.00	142,104
1	COBAS INTEGRA TPUC GEN. 3, 150 TEST	34,688.00	34,688
9	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TEST	69,528.00	625,752
3	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.00	138,480

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO : LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCO MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL SESENTA Y SEIS PESOS



VALOR NETO 4,375,686

DESCUENTO 0.0 0

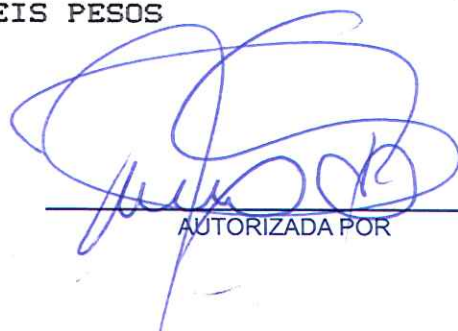
SUB-TOTAL 4,375,686

IVA 831,380

TOTAL FACTURA 5,207,066

	<i>Renzo 023</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 16-12-2014

Señor(es): DANIEL AMENABAR GROVE 174030189

Dirección: AV. VITACURA 5480, LOCAL 24

Teléfono:

At.: Sr.: CONSTANZA MUNOZ M.  
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ARREGLOS FLORALES - FECHA DE ENTREGA ***22/12/14***	80,000.00	160,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


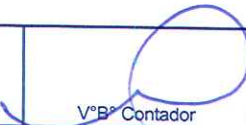
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES  
 DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 160,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 160,000  
 IVA 30,400  
 TOTAL FACTURA 190,400

SON : CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

	Peru 1153		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-12-2014

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,645.00	65,800
20	SEPARADORES DE COLORES	108.00	2,160
5	ARCHIVADORES TAMANO OFICIO LOMO ANGOSTO	598.00	2,990

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	70,950
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	70,950
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	13,481
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	84,431

SON : OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

 Emitido por	new 203 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG.	3.50	63,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.




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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 63,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 63,000  
 IVA 11,970  
 TOTAL FACTURA 74,970

SON : SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

			
Emiso por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): LABORATORIOS SILEZIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG.	3.50	21,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR NETO 21,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 21,000  
IVA 3,990  
TOTAL FACTURA 24,990

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

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
8,700	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG.	96.97	843,639

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS 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.


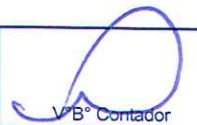
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 843,639  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 843,639  
IVA 160,291  
TOTAL FACTURA 1,003,930

SON : UN MILLON TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR