

FECHA: 02-03-2015

Señor(es): DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DICOFI LTDA 762011239

Dirección: LOS QUILLAYES 10757

Teléfono:

At.: Sr.: KARIN 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
1	PERFORADORA ELECTRICA PARA ESPIRAL MODELO MINI MAX	1,145,000.0	1,145,000

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	: 123106 MAQUINAS Y EQUIPOS FAEP	VALOR NETO	1,145,000
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,145,000
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	217,550
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,362,550

SON : UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	<i>Edo Suarez</i> Solicitada por	<i>2015</i> V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-------------------------------------	---------------------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

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	SILLA EJECUTIVA ITALIANA Q3 ONE MALLA	98,500.0	98,500

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.


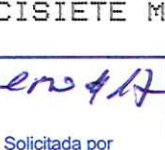
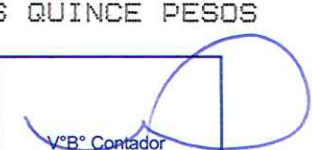
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 98,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 98,500
 IVA 18,715
 TOTAL FACTURA 117,215

SON : CIENTO DIECISIETE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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	114,931.0	689,586
3	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.0	353,130
3	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.0	100,680
2	ALBUMINA GCG 2 COBAS C 300 TESTS	23,536.0	47,072
3	BIL-D GEN. 2, 350 TESTS COBAS C, INTEGRA	32,104.0	96,312
3	BIL-T DPD GEN. 2, 250 TETS, COBAS C	35,000.0	105,000
2	CALCIO COBAS INTEGRA 300 TESTS	27,480.0	54,960
10	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3, 200 TEST	111,368.0	1,113,680
5	COLESTEROL TOTAL COBAS C	22,104.0	110,520
4	CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TEST	24,032.0	96,128
2	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2 COBAS INTEGRA	31,592.0	63,184
1	FOSFORO GEN. 2 COBAS INTEGRA 250 TESTS	19,584.0	19,584
3	GGT2 GEN. 2 COBAS INTEGRA 400 TESTS	36,600.0	109,800
4	GLUCOSA HK COBAS C 800 TETS	71,416.0	285,664
3	AST/GOT COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	142,104
3	ALTL COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	142,104
1	PROTEINAS TOTALES GEN. 2 COBAS INTEGRA	17,568.0	17,568
5	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS	69,528.0	347,640
1	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.0	46,160
3	ALB-T TQ GEN. 2, 100 TESTS, COBAS C, INTEGRA	96,280.0	288,840

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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




LA FACTURA DEBE SER 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	4,229,716
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	4,229,716
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	803,646
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,033,362

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCO MILLONES TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 02-03-2015

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	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN. 3, 250 TESTS, COBAS	131,333.0	131,333
1	CFAS PROTEINAS SERICAS KIT	228,240.0	228,240
1	NACL 9% CASSETTE c501/c311, KIT	23,877.0	23,877
3	NAOH-D CLEAN COBAS INTEGRAL	8,622.0	25,866
4	TINA QUANT HbA1c GEN. 3, 150 TESTS, COBAS	244,344.0	977,376
2	HbA1c TQ HEMOLIZANTE RGT COBAS C	49,728.0	99,456
1	ISE INT. STANDARD GEN. 2 COBAS	81,756.0	81,756
1	COMPENSADOR ISE 10 x 1 ML.	93,159.0	93,159
1	ELECTRODO DE POTASIO Hit/COBAS	439,752.0	439,752
1	ELECSYS HCG+B II	174,909.0	174,909
8	ELECSYS TSH 200 TEST	263,963.0	2,111,704
1	ELECSYS FSH 100 TEST	176,190.0	176,190
4	ELECSYS PSA GEN. 2.1	274,533.0	1,098,132
3	ELECSYS PRECLEAN M	145,830.0	437,490
3	ELECSYS CLEAN-CELL M 2 x 2 L.	85,806.0	257,418
3	ELECSYS PROCELL M 2 x 2 L.	85,806.0	257,418
1	ISE SYSCLEAN 5 x 100 ML.	43,848.0	43,848
1	KOMBI RACK Mod/e601, KIT	257,740.0	257,740
2	ELECSYS T4 LIBRE 200 TEST	249,522.0	499,044

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

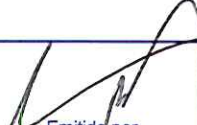

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	7,414,708
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	7,414,708
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,408,795
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,823,503

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS TRES PESOS

	<i>new 004</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

FECHA: 02-03-2015

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% FRASCO x 1 LITRO	1,490.0	35,760
10	GUANTE PROCEDIMIENTO VINILO TALLA "M" CJ/100	1,800.0	18,000
2	JERINGA DESECHABLE 10 ml. C/AGUJA 21G CJ/100	6,000.0	12,000
20	PARCHE CURITAS CORRIENTE BOLSA x 100 UN.	800.0	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	81,760
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	81,760
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	15,534
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	97,294

SON : NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

	<i>Renzo 004</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 02-03-2015

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
1	AGAR TELURITO DE K 10 un. 5 cms. KIT	4,198.0	4,198
2	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 un. 9 cms. KIT	10,494.0	20,988

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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 : VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS


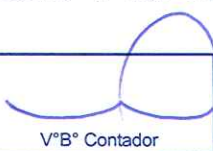
VALOR NETO 25,186

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 25,186

IVA 4,785

TOTAL FACTURA 29,971

	<i>New 004</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 02-03-2015

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	ENTEROCLON ANTI-SALMONELLA B (1 ML.)	28,900.0	28,900
6	ASA CALIBRADA, METALICA, 1 UL. SIN MANGO	1,400.0	8,400
1	ROTAVIRUS, RAPID TEST x 25 TEST	39,500.0	39,500
1	TUBO ENSAYOP VIDRIO, 13 x 100mm. x 250 UN.	12,900.0	12,900
2	TORULA ASTA MADERA-PUNTA ALGODON ESTERIL x 100 UN.	4,900.0	9,800
2	TUBO CONICO PLAS(PP) 10ML. (16x1900MM) GRAD. C /BORDE x 100 UN.	12,800.0	25,600
10	CAPILARES HEMATOCRITO SIN HEPARINA 75MM. x 100 UN.	1,400.0	14,000
50	PORTAOBJETOS BORDE COMUN x 50 UN.	1,500.0	75,000
30	CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. x 100 UN	1,700.0	51,000
20	TUBO VHS-ESR MONOSED A 1,28 ML. (NA-CIT) x 100 UN.	21,500.0	430,000
2	TUBO MICROCENTRIFUGA (EPPEN) 1,5ML. C/TAPA x 100 UN.	1,900.0	3,800

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.




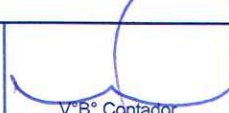
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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 : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	698,900
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	698,900
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	132,791
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	831,691
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

FECHA: 02-03-2015

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 TEST (FOB)	33,150.0	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.


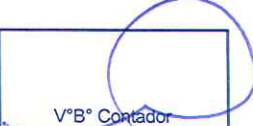
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	VALOR NETO	66,300
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	66,300
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	12,597
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	78,897

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

	<i>mem 004</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Cortador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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	(35116) CHOCOLATE POLYVITEX VCAT3 AGAR	6,291.0	12,582
12	(35094) COLUMBIA SHEEP BLOOD 10 PLT	6,291.0	75,492
1	(280447) RPR NOSTICON II 100T	66,384.0	66,384

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


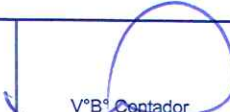
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	154,458
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	154,458
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	29,347
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	183,805

SON : CIENTO OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS

	RE 2004		
Emiido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 02-03-2015

Señor(es): SOVIQUIM LTDA. 781169706

Dirección: FEDERICO GALLARDO 2529

Teléfono: 7738639

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	PLACA PETRI PLAT 90mm. ESTERIL 500 unid. MINIP LAST2	36,520.0	73,040

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 : 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 73,040
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 73,040
IVA 13,878
TOTAL FACTURA 86,918

SON : OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS

 Emitido por	1122 004 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 02-03-2015

Señor(es): TECNIGEN S. A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono: 3960600

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	STA NEOPLASTINA CI PLUS 5, 6 x 5ml.	50,785.0	50,785
1	STA PAPEL TERMICO STA SATELLITE/ATART 4	4,447.0	4,447
1	STA CLEANER SOLUTION (1 x 2,5L)	31,027.0	31,027
2	GIEMSA EN SOLN/P. MICROSC. MERCK 1L.	29,225.0	58,450
2	MAY GRUENWALD EN SOLN. P/MICROSC. MERCK 1L.	18,323.0	36,646

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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 : DOSCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS


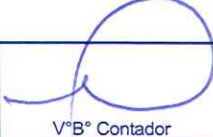
VALOR NETO 181,355

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 181,355

IVA 34,457

TOTAL FACTURA 215,812

	1190004		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 02-03-2015

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

Dirección: PEDRO DE VALDIVIA 3078

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	MEDIO CITRATO SIMMONS, BOLSA x 30 TUBOS 12x100	9,900.0	19,800
2	MEDIO UREA CHRISTENSEN, BOLSA x 30 TUBOS 12x100	9,900.0	19,800
2	MEDIO LIA, BOLSA x 30 TUBOS 12x100	9,900.0	19,800
4	MEDIO MIO, BOLSA 30 TUBOS 12x100	9,900.0	39,600
2	MEDIO TSI, BOLSA 30 TUBOS 12x100	9,900.0	19,800

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

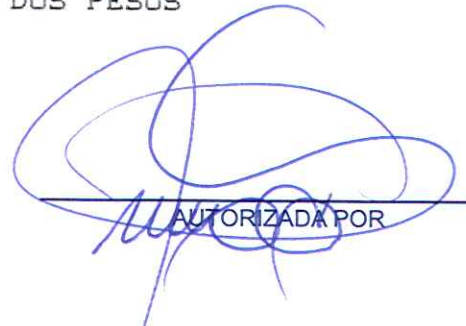
CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	118,800
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	118,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	22,572
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	141,372

SON : CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	1102 004 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	AGAR MUELLER HINTON 500 GRS.	40,000.0	40,000
1	AMPICILINA (AMP) 10ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	CIPROFLOXACINO (CIP) 5ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	SULFA TRIMETOPRIM (SXT) 5ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	CEFALOTINA CLSI (KF) 30ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	GENTAMICINA (CN) 10ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	AMOX/AC. CLAVULANICO (AMC) 30ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	NITROFURANTOINA (F) 300ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	ERITROMICINA (E) 15ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
100	TORULA C/MEDIO CARY BLAIR, 50 un.	280.0	28,000

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	152,600
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	152,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	28,994
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	181,594

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

	<i>Memo 004</i>	
Emite por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

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.


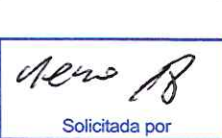
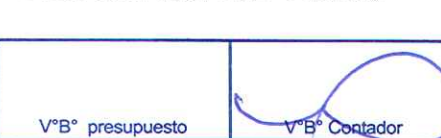
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDOS	8.0	160,000

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	160,000
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	160,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	30,400
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	190,400
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS		

 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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDOS	8.0	240,000

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.



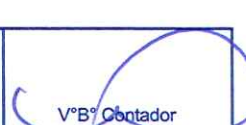
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 240,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 240,000
 IVA 45,600
 TOTAL FACTURA 285,600

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): PRODUCTOS ALIMENTICIOS VERDI LTDA 96694210K

Dirección: SAN PABLO 2445

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
1,195	SERVICIO DE ALMUERZO *** SEMANA DEL 02.03.15 A 08.03.15 EMPRESA VERDI LTDA.	2,480.0	2,963,600

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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 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 2,963,600
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 2,963,600
 IVA 563,084
 TOTAL FACTURA 3,526,684

SON : TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO - PESOS

 Emitido por	 MAIL Contraloría 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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TACO CALENDARIO 2015	855.0	13,680

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


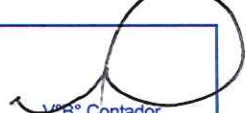
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

VALOR NETO 13,680
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 13,680
IVA 2,599
TOTAL FACTURA 16,279

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SDN : DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO# 13 Fondo Invers		
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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	LIBRO DE ACTAS CON ABECEDARIO	2,220.0	4,440
17	TACO CALENDARIO 2015	855.0	14,535

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



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

LA FACTURA DEBE 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
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VEINTIDOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 18,975
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 18,975
 IVA 3,605
 TOTAL FACTURA 22,580

	MEMO #13 Fondo Inves.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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
10	EASYDEX NARANJA 75 G. CAJA x 24 UNIDADES	16,560.0	165,600
5	TIRAS REACTIVAS URIGHT TD-4251 CAJA x 50 UN.	9,000.0	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	210,600
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	210,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	40,014
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	250,614

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): INVERSOL S.A. 967028703

Dirección: MIRAFLORES 169 - PISO 4

Teléfono: 2360 0344

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	SOFTWARE PARA DECLARACION DE IMPUESTOS 1879, 1887 Y 1904	278,488.0	278,488

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE 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 : 421110 GASTOS EN COMPUTACION

DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS UN PESOS

VALOR NETO 278,488

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 278,488

IVA 52,913

TOTAL FACTURA 331,401

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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
18,000	FLUOXETINA 20 MG	53.4	962,640

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	962,640
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	962,640
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	182,902
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,145,542
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON.: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS			

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

074911

FECHA: 03-03-2015

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
7,020	FLUOXETINA 20 MG	53.4	375,430


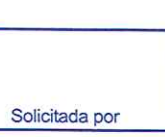
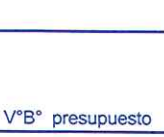
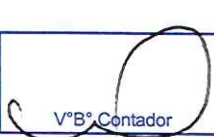
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	375,430
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	375,430
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	71,332
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	446,762

SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074912

FECHA: 03-03-2015

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
5,010	FLUXETINA 20 MG	53.4	267,935

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE 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 : CENTRO COSAM

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 267,935

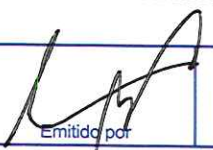
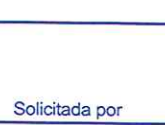

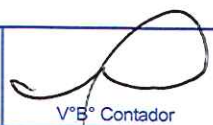
DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 267,935

IVA 50,908

TOTAL FACTURA 318,843

SON : TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-03-2015

Señor(es): HAT PRODUCCIONES SPA 764206177

Dirección: NUEVA DE LYON 0124

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.


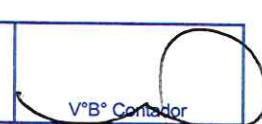
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	HOLOGRAMA CON 10 VIDEOS DE 10 MINUTOS ***** UF 678 + IVA ; UF 24547,86 DE FECHA 03.03.15	16,643,449.0	16,643,449

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	: 424273 FONDO DE REVITALIZACION (FAEP)	VALOR NETO	16,643,449
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	16,643,449
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	3,162,255
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,805,704
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

	MEMO# 66		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-03-2015

Señor(es): SERGIO BANNURA DURAN 087453278

Dirección: HUERFANOS 1117 OF 1105

Teléfono: 2673590

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	SENALETICA SALA DE CLASES "PRE KINDER B" EN AC RILICO CLEAR 2 MM DE 35 X 25 CM Y GRAFICA EN IMPRESION DIGITAL. INCLUYE INSTALACION	45,000.0	45,000


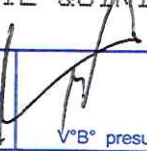
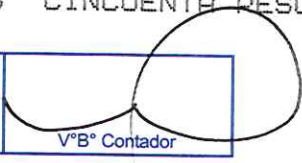
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 45,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 45,000
IVA 8,550
TOTAL FACTURA 53,550

	MEMO#03		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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	TORTA DE PINA PARA 30 PERSONAS	23,529.0	23,529




ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

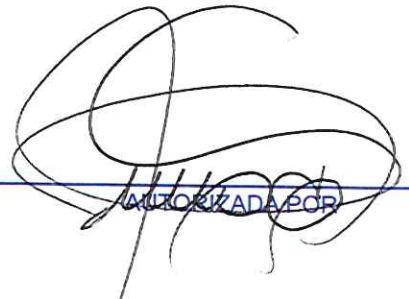
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VEINTIOCHO MIL PESOS

VALOR NETO 23,529
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 23,529
 IVA 4,471
 TOTAL FACTURA 28,000

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-03-2015

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" (C/VERDE) CJ/100	45.0	135,000
100	ADAPTADOR LUER (C/AZUL) CAJA x 100	95.0	9,500
3,000	FRASCO (ORINA, OTROS) TAPA ROJA 100 A 120 ML. ESTERIL CAJA x 250	68.0	204,000
500	TUBO PET, T/PULL CAP ROJA 9 ML. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION TAMANO: 16 x 100mm.	65.0	32,500
2,500	TUBO PET, T/PULL CAP LILA 3ml. EDTAK3 TAM: 13 x 75mm. RACK x 50	55.0	137,500
200	TUBO PET, T/PULL CAP CELESTE 3ml. CITRATO DE SODIO 3,2% TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	55.0	11,000
100	TUBO PET, T/PULL CAP ROJA 4ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	55.0	5,500
1,000	TUBO PET, T/PULL CAP GRIS 4ml. FLUORURO DE SODIO/EDTA-K3 TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	60.0	60,000
3,000	TUBO PET, T/PULL CAP VERDE 4ml. HEPARINA DE LIPIO Y GEL SEPARADOR TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	77.0	231,000
4	TUBO 5ml. (KHAN) POLIPROPILENO NATURAL 12/75mm . BOLSA x 250 UN.	3,250.0	13,000
30	CAJA P/MATERIAL CORTOPUNZANTE GRANDE	650.0	19,500

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 : 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 : UN MILLON VEINTIUN MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS


VALOR NETO 858,500

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 858,500

IVA 163,115

TOTAL FACTURA 1,021,615

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): ROBERTO E. SANCHEZ SANTANDER 094911710

Dirección: EL PORTAL 4419

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	SEMINARIO DIRECTIVOS DE SALUD ISLA DE MAIPO 27 DE MARZO 2015 PARA 20 PERSONAS	1,777,778.0	1,777,778

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 PERFEC.Y CAPACITACION
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTON : UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS

VALOR NETO 1,777,778
DESCUENTO 10.0 177,778
SUB-TOTAL 1,600,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 1,600,000

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	Sen. Sergio S. W. d.		<i>[Signature]</i>

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): O.S COMPUTACION LTDA 778275600

Dirección: AMUNATEGUI 425 OFICINA 33

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.


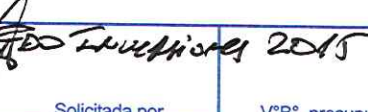

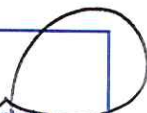
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	TINTAS MULTIFUNCIONAL HP CD972 CYAN	9,659.0	38,636
4	TINTAS MULTIFUNCIONAL HP CD973 MAGENTA	9,659.0	38,636
4	TINTAS MULTIFUNCIONAL CD974 YELLOW	9,659.0	38,636
2	TINTAS MULTIFUNCIONAL CD975 NEGRO	9,659.0	19,318

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 : 424273 FONDO DE REVITALIZACION (FAEP)
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO SESENTA MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS

VALOR NETO 135,226
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 135,226
IVA 25,693
TOTAL FACTURA 160,919

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: O.S COMPUTACION LTDA, Rut : 778275600 con domicilio en Amunategui 425 Oficina 33 comuna de Santiago, fono 228932842.

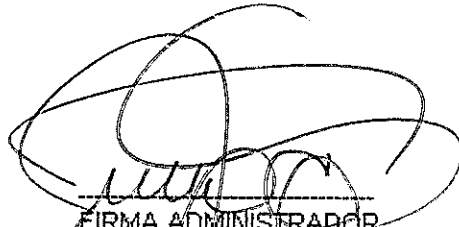
A través de la orden N° 074918 de fecha 04 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guía Despacho 0000000001 de fecha 01 Abril 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
4	TINTAS MULTIFUNCIONAL HP CD972 CYAN	9,659.00	38,636
4	TINTAS MULTIFUNCIONAL HP CD973 MAGENTA	9,659.00	38,636
4	TINTAS MULTIFUNCIONAL CD974 YELLOW	9,659.00	38,636
2	TINTAS MULTIFUNCIONAL CD975 NEGRO	9,659.00	19,318
		Sub Total	135,226
		Iva	25,693
		Total	160,919

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 01 Abril 2015

Señor(es): D.S COMPUTACION LTDA 778275600

Dirección: AMUNATEGUI 425 OFICINA 33

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	PARLANTES+SUBWOOFER 2.1 GENIUS HIFI MADERA	22,408.0	89,632


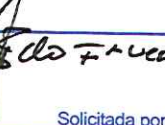
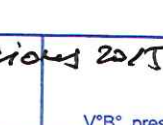
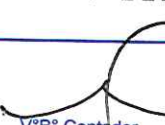
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 : 123106 MAQUINAS Y EQUIPOS FAEP
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 89,632
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 89,632
IVA 17,030
TOTAL FACTURA 106,662

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BETAMETASONA UNG. ENTO 0,05%		
8,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	280.00	24,920
100	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	2.40	19,200
16,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	213.00	21,300
49,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	10.00	160,000
59	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	4.80	235,200
90	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	10.00	590
50	VASELINA AZUFRADA 6%	245.00	22,050
50	VITAMINA GOTAS ACD	550.00	27,500
		900.00	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.

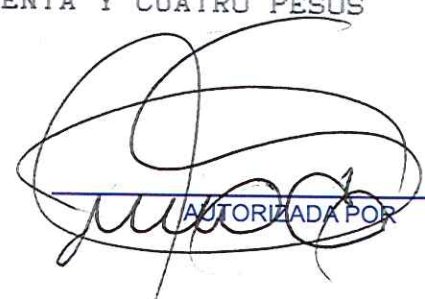
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 555,760
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 555,760
 IVA 105,594
 TOTAL FACTURA 661,354

SON : SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-03-2015

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


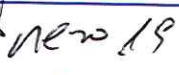


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
68,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.50	170,000

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	170,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	170,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	32,300
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	202,300
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: Teléfono:




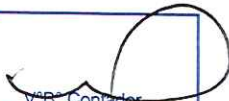
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

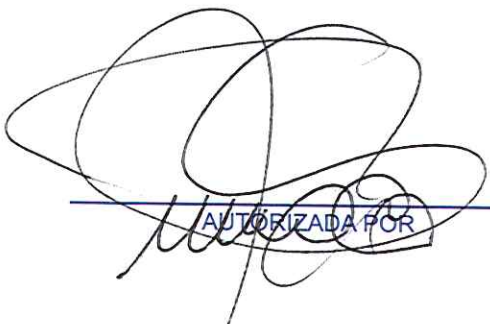
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	5.80	34,800

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 : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	34,800
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	34,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,612
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,412
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS		

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074523

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr. FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-03-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24,090	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	361,350
7,500	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	127,500

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.


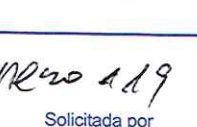


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	VALOR NETO	488,850
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	488,850
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	92,882
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	581,732

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): OPKO CHILE S.A. 766696309

Dirección: AGUSTINAS 640 PISO 10

Teléfono: 4381515

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
77	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	235.00	18,095

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

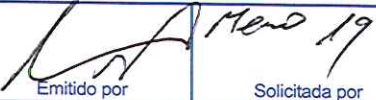

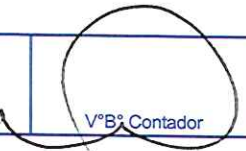
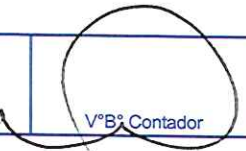
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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 18,095
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 18,095
IVA 3,438
TOTAL FACTURA 21,533

SON : VEINTIUN MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074925

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	120.29	12,029
2	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,416.15	2,832
15,000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	34.12	511,800
5,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.38	16,900

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	543,561
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	543,561
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	103,277
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	646,838

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074926

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 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	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	17.54	140,320
14,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	9.17	128,380
65,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	8.00	520,000

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.

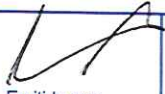
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

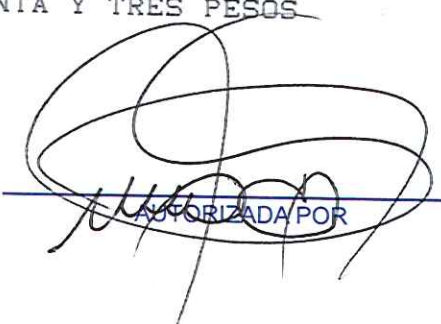
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	788,700
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	788,700
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	149,853
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	938,553

CON : NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

	119		
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 02-03-2015 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
5,010	CITALOPRAM COMPRIMIDO 40 MG	196.67	985,317
3,000	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	13.50	40,500
7,300	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	47.00	343,100
1,890	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	7.50	14,175

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,383,092
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,383,092
 IVA 262,787
 TOTAL FACTURA 1,645,879

SON : UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO - PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 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
2,160	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	7.00	15,120
20,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	8.00	160,000
8,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	11.00	88,000

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	263,120
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	263,120
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	49,993
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	313,113

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TRESCIENTOS TRECE MIL CIENTO TRECE PESOS

	119		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

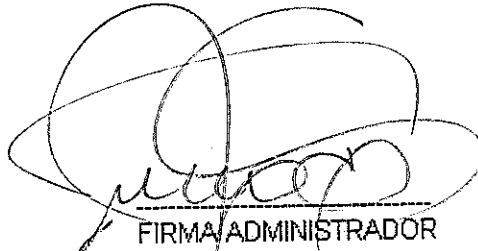
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIO CHILE S.A., Rut : 775969407 con domicilio en Av. Maraton 1315 comuna de Ñuñoa, fono 3655000 fax 3655245.

A través de la orden N° 074928 de fecha 04 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 30 Marzo 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
20,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	8.00	160,000
		Sub Total	160,000
		Iva	30,400
		Total	190,400
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 31 Marzo 2015

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr.: HANS SCHUBERT

De acuerdo a su cotización N° 4559

de Fecha 02-03-2015 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	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,170.00	3,510
5,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.00	70,000
1,120	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	17.00	19,040
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.

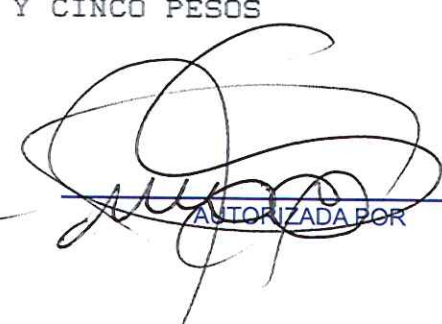
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 112,550
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 112,550
 IVA 21,385
 TOTAL FACTURA 133,935

SON : CIENTO TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ETHOS SERVICIOS MEDICOS 785837509

Dirección: APOQUINDO 4900 OF 17

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
300	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	99.90	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 - 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
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 29,970
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 29,970
IVA 5,694
TOTAL FACTURA 35,664

SON : TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): CARDENAS Y PEDEMONTE S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS N|| 695

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-03-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,008	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	33.0	33,264
1,199	BENGUE CREMA	390.0	467,610
48	VASELINA SALICILADA 5%	500.0	23,000
611	VASELINA SOLIDA	350.0	213,850

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.


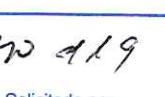


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 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 737,724
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 737,724
 IVA 140,168
 TOTAL FACTURA 877,892

SON : OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: CARDENAS Y PEDEMONTTE S. A., Rut : 789254400 con domicilio en Agustinas N° 695 comuna de Santiago, fono 25949700.

A traves de la orden N° 074931 de fecha 04 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a traves de Guia Despacho 0000000001 de fecha 30 Marzo 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los itemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
1,199	BENGUE CREMA	390.00	467,610
46	VASELINA SALICILADA 5%	500.00	23,000
611	VASELINA SOLIDA	350.00	213,850
		Sub Total	704,460
		Iva	133,847
		Total	838,307

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 31 Marzo 2015

Señor(es): LABORATORIO VALMA LIMITADA 800489008

Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883

Teléfono: 7735732

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
219	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	496.00	108,624

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

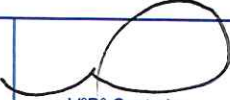
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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 108,624
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 108,624
 IVA 20,639
 TOTAL FACTURA 129,263

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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 02-03-2015 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
39,900	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	558,600


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.

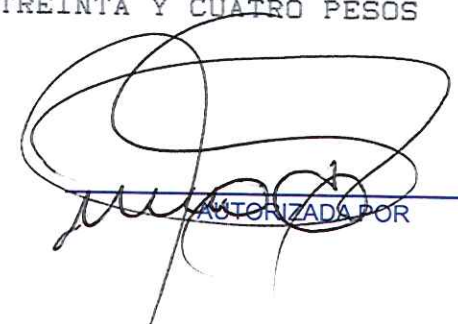
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	558,600
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	558,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	106,134
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	664,734

SON : SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

	Emitted by	Requested by	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	------------	--------------	------------------	---------------



OBSERVACIONES: PROVEEDOR FACTORIZADA 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 02-03-2015 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
1,050	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	20.78	21,819
68	AMBROXOL JARABE ADULTO 30 MG/5 ML	393.75	26,775
1,144	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	58.49	66,913
2,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	8.68	17,360
70	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	35.53	2,487
4,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.55	18,200
2,100	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	9.57	20,097
18,000	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	53.48	962,640
1,600	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	98.06	156,896
6,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	6.06	36,360
506	JABON GERM TRICLOSAM 1%	443.18	224,249
1,500	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	31.63	47,445
1,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	37.50	225,000
12	PERMETRINA SHAMPOO 1%	1,154.89	13,859
3,280	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	7.68	25,190
16,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	10.11	161,760
1	ANTICONCEPTIVO TRICICLICO	5,274.55	5,275
16,260	TRIMEBUTRINO MALEATO COMPRIMIDO 100 MG	15.91	258,697
209	VASELINA LIQUIDA 250 ML	573.86	119,937

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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





LA FACTURA DEBE SER 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 2,410,958
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,410,958
IVA 458,082
TOTAL FACTURA 2,869,040

SON : DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y NUEVE 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 02-03-2015 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
31,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.45	323,950
7,500	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	17.73	132,975
80,791	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	8.75	706,921


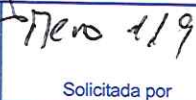

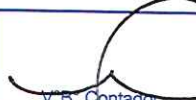
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	1,163,846
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,163,846
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	221,131
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,384,977

SON : UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y - SIETE PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): CHEMOPHARMA S.A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-03-2015 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
868	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	125.00	108,500

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	108,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	108,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	20,615
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	129,115
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO VEINTINUEVE MIL CIENTO QUINCE PESOS			

 Emitido por	1270 119 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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 02-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


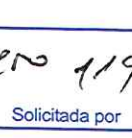
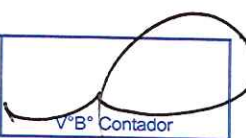
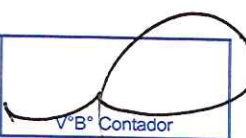
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18	CREMA HIDRATANTE	490.00	67,620
18	CREMA LUBRICANTE	450.00	8,100

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 - FONOS: 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : NOVENTA MIL CIENTO SIETE PESOS

VALOR NETO 75,720
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 75,720
 IVA 14,387
 TOTAL FACTURA 90,107

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-03-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1000	BETAMETASONA UNG_ENTO 0,05%	280.00	28,000
6,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.40	14,400
9,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	10.00	90,000
490	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	4.80	2,352
30	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	245.00	7,350
50	VITAMINA GOTAS ACD	900.00	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.

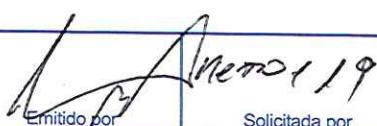
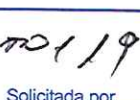


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

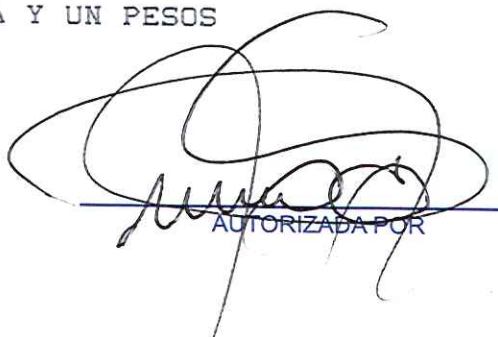
CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 187,102
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 187,102
IVA 35,549
TOTAL FACTURA 222,651

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN 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 03-03-2015 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
9,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	5.80	52,200
600	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	14.00	8,400
139,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.90	959,100


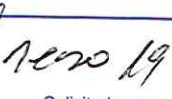


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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.

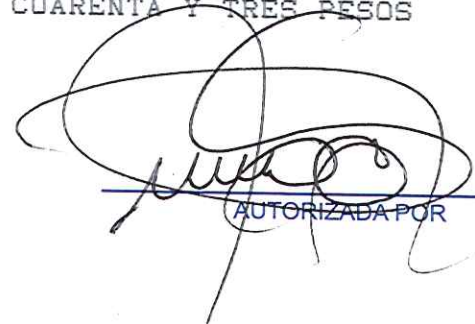
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,019,700
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,019,700
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	193,743
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,213,443

SON : UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


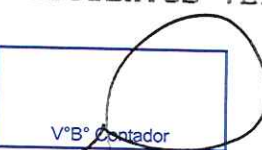
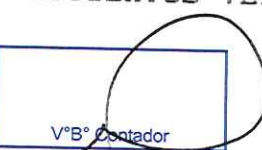
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
32,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	6.60	211,200


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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	211,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	211,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	40,128
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	251,328

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

 Emitido por	Ateno 19 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-03-2015 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
40,500	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	607,500
9,000	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	153,000

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.

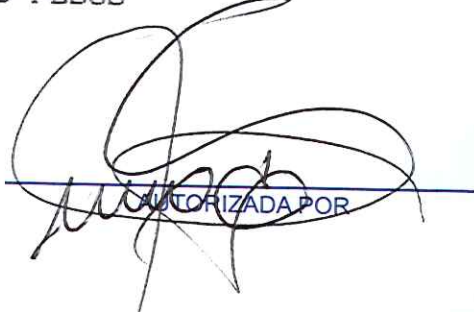
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 F.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 760,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 760,500
 IVA 144,495
 TOTAL FACTURA 904,995

SON : NOVECIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	<i>Rev 19</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 02-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	10.40	31,200
2,000	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	27.00	54,000
2,360	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	20.25	47,790
4	CLORANFENICOL UNG.ENTO OFTALMICO 1%	796.50	3,186
108	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,416.15	152,944
2,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	10.13	20,260
102	MEBENDAZOL 100 MG	52.65	5,370
4,000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	34.12	136,480
8,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.38	27,040
60	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 250 ML	329.40	19,764
5,000	FERROSO SULFATO COMPRIMIDO 200 MG	12.15	60,750

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.

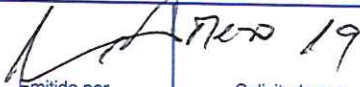
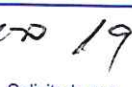


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 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 558,785
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 558,785
IVA 106,169
TOTAL FACTURA 664,954

SON : SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA, Rut : 768300909 con domicilio en Av El Salto 2428 comuna de Recoleta , fono 6217641 fax 6295384.

A través de la orden N° 074942 de fecha 04 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 30 Marzo 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
60	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 250 ML	329.40	19,764
		Sub Total	19,764
		Iva	3,755
		Total	23,519
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 31 Marzo 2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,240	CARVELIDOL COMPRIMIDO 25 MG	38.25	123,930
7,000	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	17.54	122,780
10,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	9.17	91,700
101,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	8.00	808,000

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.


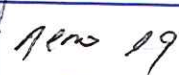


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,146,410
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,146,410
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	217,818
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,364,228

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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


AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 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
4,500	CITALOPRAM COMPRIMIDO 40 MG	196.67	885,015
4	CLORANFENICOL GOTAS OPTALMICA 0,5%	1,050.00	4,200
12	CONTRALMOR SUPOSITARIO	231.83	2,782
313	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	80.95	25,337



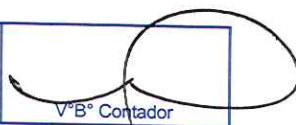
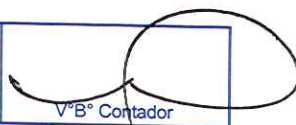
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE 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	917,334
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	917,334
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	174,294
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,091,628

SON : UN MILLON NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 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
30,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	8.00	240,000
3,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	11.00	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 : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	273,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	273,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	51,870
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	324,870

SON : TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr.: HANS SCHUBERT

De acuerdo a su cotización N° 4559

de Fecha 02-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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
1,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	17.00	17,000
4,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	10.00	40,000
7,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 10 MG	12.00	84,000
12	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	4,216.00	50,592
4	OFTABIOTICO (R) UNG_ENTO OFTALMICO	4,216.00	16,864

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


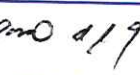
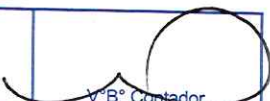
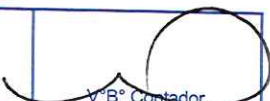
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONDO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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 264,456
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 264,456
 IVA 50,247
 TOTAL FACTURA 314,703

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS TRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): ETHOS SERVICIOS MEDICOS 785837509

Dirección: APOQUINDO 4900 OF 17

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 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
3,000	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	23.3	69,900

*con certificado
de rebaja
x cambio proveedor
12/03/2015*

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	69,900
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	69,900
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	13,281
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	83,181
SON : OCHENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS			

<i>L. Arredondo 19</i> Emitido por	<i>[Signature]</i> Solicitada por	<i>[Signature]</i> V°B° presupuesto	<i>[Signature]</i> V°B° Contador
---------------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: ETHOS SERVICIOS MEDICOS, Rut : 785837509 con domicilio en Apoquindo 4900 Of 17 comuna de Ñuñoa, fono .

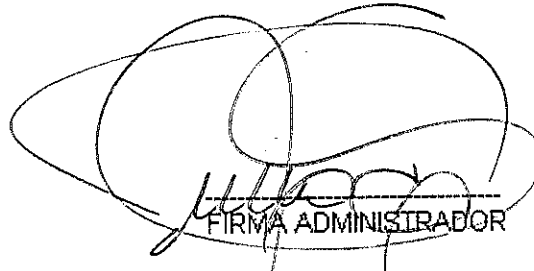
A través de la orden N° 074947 de fecha 04 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 12 Marzo 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
3,000	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	23.30	69,900
		Sub Total	69,900
		Iva	13,281
		Total	83,181

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 12 Marzo 2015

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): CARDENAS Y PEDEMONTE S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS N° 695

Teléfono:

At: Sr: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-03-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,100	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG		
317	BENGUE CREMA	33.0	69,300
2,300	MEDROXIPROGESTERONA COMPRIMIDO 5 MG	390.0	123,630
		60.0	138,000

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 : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 330,930
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 330,930
IVA 62,877
TOTAL FACTURA 393,807

SON : TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): LABORATORIO VALMA LIMITADA 800489008

Dirección: MIGUEL DE ATERO 2883

Teléfono: 7735732

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
228	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	496.0	113,088

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.


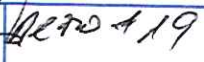
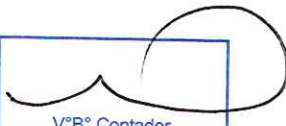
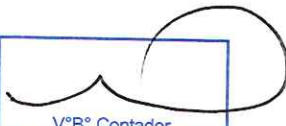
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

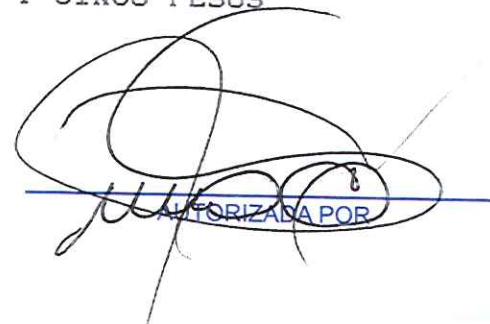
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	113,088
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	113,088
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	21,487
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	134,575

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

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 02-03-2015 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
2,700	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	49.00	132,300
47,300	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	662,200

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.


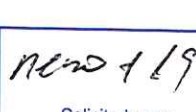


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 794,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 794,500
 IVA 150,955
 TOTAL FACTURA 945,455

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

 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 02-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


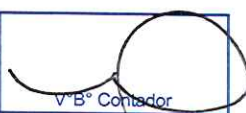
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
390	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	400.00	156,000
100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	68.00	6,800

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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	162,800
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	162,800
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	30,932
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	193,732
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS			

 Emitido por	REV 119 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 02-03-2015 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	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	8.68	8,680
4,560	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	41.34	188,510
1,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.55	4,550
2,000	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	9.57	19,140
6,020	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	53.48	321,950
2,040	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	98.06	200,042
4,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	6.06	24,240
111	JABON GERM TRICLOSAM 1%	443.18	49,193
210	LOMEX (R) COMPRIMIDO 20 MG (Omeprazol)	419.75	88,148
960	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	31.63	30,365
50	NISTATINA CREMA 100.000 UI	406.48	20,324
5,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	37.50	187,500
1,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	7.68	23,040
11,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	10.11	192,090
12	VASELINA LIQUIDA 250 ML	573.86	6,886

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

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

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

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


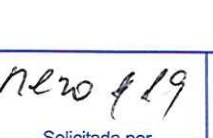


DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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	1,364,658
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,364,658
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	259,285
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,623,943
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON SEISCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS		CUARENTA Y TRES PESOS	

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-03-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
99,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	20.45	2,024,550
46,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.45	480,700
51,500	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	17.73	913,095
15,000	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	4.56	68,400
127,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	8.75	1,111,250




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.

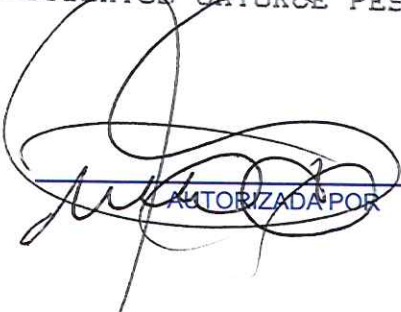
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	VALOR NETO	4,597,995
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,597,995
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	873,619
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,471,614

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CATORSE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

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 02-03-2015 sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	163.0	815,000

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	815,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	815,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	154,850
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	969,850

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 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 **03-03-2015**

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	33.00	66,000
10,000	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 100 MG	86.00	860,000
18,000	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 150 MG	89.00	1,602,000

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

DESTINO : CENTRO COSAM

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS


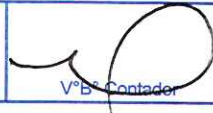
VALOR NETO 2,528,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 2,528,000

IVA 480,320

TOTAL FACTURA 3,008,320

	119		
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA, Rut : 760952281 con domicilio en Doble Almeyda N° 2428 comuna de Ñuñoa, fono 3434120.

A través de la orden N° 074955 de fecha 04 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guía Despacho 0000000001 de fecha 11 Marzo 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
6,010	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 100 MG	86	516,860
18,000	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 150 MG	89	1,602,000

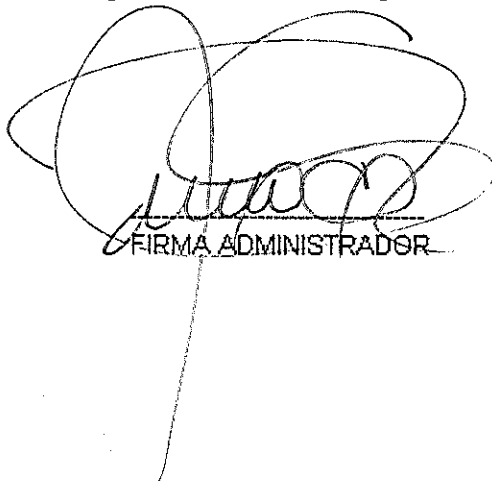
Sub Total 2,118,860

Iva 402,583

Total 2,521,443

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 31 Marzo 2015

074956

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015. Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
13,500	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	31.86	430,110

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	430,110
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	430,110
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	81,721
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	511,831

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

Emiteo por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

074957

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

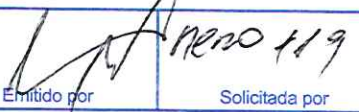
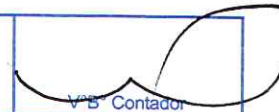
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
360	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	407.0	146,520

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	146,520
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	146,520
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	27,839
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	174,359

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

	
Emitido por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 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
600	CITALOPRAM COMPRIMIDO 40 MG	196.67	118,002

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERIAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	118,002
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	118,002
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	22,420
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	140,422

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS

	19		
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr.: HANS SCHUBERT

De acuerdo a su cotización N° 4559

de Fecha 02-03-2015 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


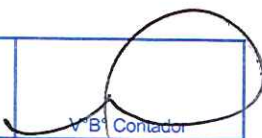
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	56,000
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	56,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,640
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,640

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

 Emitido por	119 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): ETHOS SERVICIOS MEDICOS 785837509

Dirección: APOQUINDO 4900 OF 17

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 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
5,000	CLOPRIMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	99.90	499,500

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	499,500
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	499,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	94,905
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	594,405

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS

 Emitido por	1270419 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr. ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-03-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
330	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	9.98	3,293
1,920	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	41.34	79,373
7,920	BUPROPION 300 MG	814.79	6,453,137
7,000	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	53.48	374,360
3,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	37.50	112,500
7,020	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	10.98	77,080
2,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	9.09	18,180
4,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	10.11	40,440
5,000	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	13.91	69,550

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.


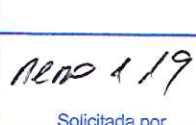
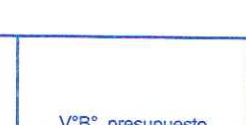
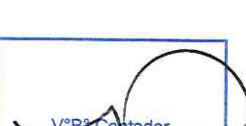
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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

CUENTA	: 421105 F.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	7,227,913
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,227,913
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	1,373,303
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,601,216

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHO MILLONES SEISCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): PHARMA INVESTI DE CHILE S.A. 945440007

Dirección: ANDRES BELLO 1495

Teléfono: 3405856

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,110	CARBONATO DE LITIO SR COMPRIMIDO 450 MG	146.00	162,060
510	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	119.00	60,690
12,840	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	99.00	1,271,160
600	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	28.00	16,800

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.

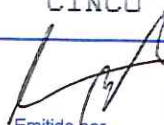
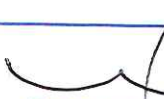
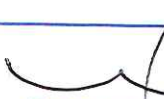
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,510,710
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,510,710
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	287,035
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,797,745

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	new 419 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At: Sr.: CLAUDIA KEIL

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-03-2015 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	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	60.00	12,000
48	SUERO RINGER 500 ML	420.00	20,160
6	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	9,000.00	54,000

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.

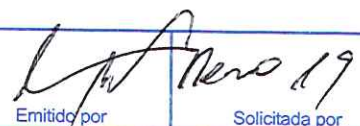
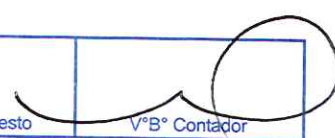
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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	86,160
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	86,160
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	16,370
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	102,530

SON : CIENTO DOS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015. Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ADRENALINA 1 MG/ML		
200	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	89.10	8,910
100	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	47.25	9,450
400	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	47.25	4,725
14	BERODUAL (R) NEBULIZADOR (Bromuro de Ipatropio + Fenoterol)	372.60	171,396
90	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	4,036.50	56,511
30	NITROGLICERINA COMPRIMIDO SL 0,6 MG	20.25	1,823
300	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	86.36	2,591
400	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	586.17	175,851
		329.40	158,112

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





LA FACTURA DEBE SER 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	589,368
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	589,368
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	111,980
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	701,348

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


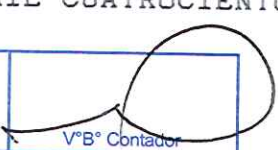
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,200	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	480.0	576,000

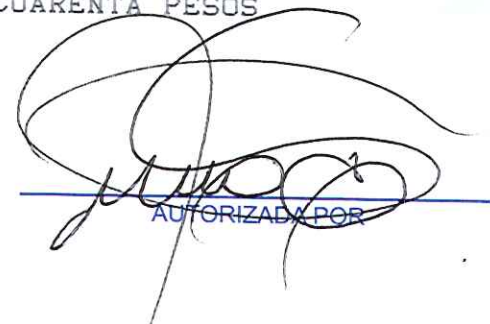
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 F. FARMAC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	576,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	576,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	109,440
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	685,440

SON : SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

	19/03/15		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

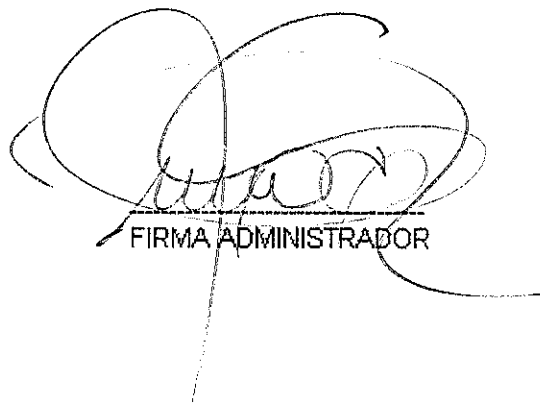
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: NOVOFARMA SERVICE S.A., Rut : 969456702 con domicilio en Victor Uribe 2280 comuna de Quilicura , fono 6209974 fax 6243157.

A través de la orden N° 074965 de fecha 04 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 30 Marzo 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
1,200	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	480.00	576,000
		Sub Total	576,000
		Iva	109,440
		Total	685,440
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 31 Marzo 2015

FECHA: 04-03-2015

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 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	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	79.00	7,900
100	DIAZEPAM INYECTABLE 10 MG/2 ML	100.00	10,000
450	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	415.00	186,750
500	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	280.00	140,000
1,400	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	58.00	81,200
2,200	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	68.00	149,600
200	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	60.00	12,000



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	587,450
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	587,450
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	111,616
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	699,066

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y SEIS PESOS

	
Entido 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° 1

de Fecha 02-03-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BENGUE CREMA	390.0	3,900

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 3,900
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 3,900
 IVA 741
 TOTAL FACTURA 4,641

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

	Numero 119		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015 sírvase despachar
y/c ejecutar, 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	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 20 ML	68.00	3,400


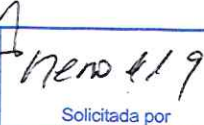

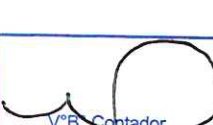
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARAN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	3,400
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,400
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	646
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,046

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015. Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	47.00	236,880
9,600	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	7.50	72,000

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.


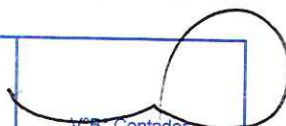
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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	308,880
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	308,880
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	58,687
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	367,567

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074970

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): SALCOBRAND S.A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296


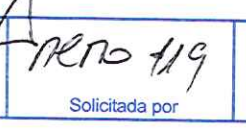
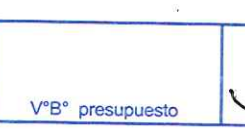
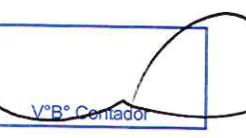
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-03-2015
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. *Sírvase despachar*

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
380	PASTA LASAR 50 GRS	390.00	148,200

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	148,200
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	148,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	28,158
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	176,358
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS		

 Emitted by	 Requested by	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): O.S COMPUTACION LTDA 778275600

Dirección: AMUNATEGUI 425 OFICINA 33

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
12	PENDRIVE DT 101 8 GB	3,654.0	43,848
2	BATERIA PARA COMPUTADOR HP 430	36,364.0	72,728

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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




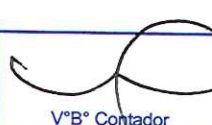
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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

CUENTA : 123106 MAQUINAS Y EQUIPOS FAEP
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 LAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 116,576
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 116,576
 IVA 22,149
 TOTAL FACTURA 138,725

MONTO : CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 04-03-2015

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 TERMICOS DE 2000 ETIQUETAS 50 x 30mm.	2,200.0	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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : LABORATORIO BASICO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 44,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 44,000
 IVA 8,360
 TOTAL FACTURA 52,360

SON : CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

Emjido por *[Signature]*
 Solicitada por *[Signature]*
 V°B° presupuesto *[Signature]*
 V°B° Contador *[Signature]*

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-03-2015

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

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARBONATO DE LITIO 300 MG	52.0	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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 7,800
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 7,800
IVA 1,482
TOTAL FACTURA 9,282

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): DECOIMAGEN LTDA 766572103

Dirección: CAMINO LAS HUALTATAS 5000 - CASA 25

Teléfono:

At.: Sr.: ANDREA DOMINGUEZ

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, MANGA C ORTA COLOR AZUL TALLA XS	13,403.3	53,613
27	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, MANGA C ORTA COLOR AZUL TALLA S	13,403.3	361,891
34	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, MANGA C ORTA COLOR AZUL TALLA M	13,403.3	455,714
11	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, MANGA C ORTA COLOR AZUL TALLA L	13,403.3	147,437
10	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, MANGA C ORTA COLOR AZUL TALLA XL	13,403.3	134,034
6	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, MANGA C ORTA COLOR AZUL TALLA XXL	13,403.3	80,420

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

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

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

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


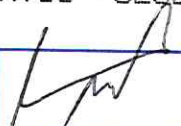
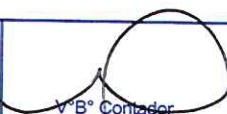
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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	1,233,109
DESTINO :	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,233,109
LUGAR ENTREGA :	VIA LACTEA 9308	IVA	234,291
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,467,400
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS		

 Emitido por	MEMO #26 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): DECOIMAGEN LTDA 766572103

Dirección: CAMINO LAS HUALTATAS 5000 - CASA 25

Teléfono:

At.: Sr.: ANDREA DOMINGUEZ

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	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA XS	13,403.3	67,017
24	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA S	13,403.3	321,681
38	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA M	13,403.3	509,328
20	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA L	13,403.3	268,067
4	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA XL	13,403.3	53,613
1	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA XXL	13,403.3	13,403

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


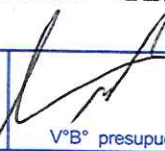
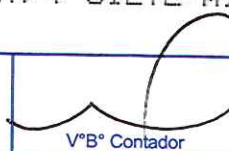
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 424221 GASTOS FONDO SEP
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
LAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,233,109
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,233,109
IVA 234,291
TOTAL FACTURA 1,467,400

MONTO : UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS

	MEMO #26		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): DECOIMAGEN LTDA 766572103

Dirección: CAMINO LAS HUALTATAS 5000 - CASA 25

Teléfono:

At.: Sr.: ANDREA DOMINGUEZ

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	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA XS	13,403.3	67,017
19	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA S	13,403.3	254,664
24	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA M	13,403.3	321,681
15	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA L	13,403.3	201,050
10	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA XL	13,403.3	134,034
5	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA XXL	13,403.3	67,017
1	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO, AZUL MA NGA CORTA TALLA XXXL	13,403.3	13,403


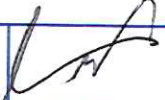

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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
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
MON : UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 1,058,865
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,058,865
IVA 201,184
TOTAL FACTURA 1,260,049

	MEMO# 26		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 04-03-2015

Señor(es): DECOIMAGEN LTDA 766572103

Dirección: CAMINO LAS HUALTATAS 5000 - CASA 25

Teléfono:

At.: Sr.: ANDREA DOMINGUEZ

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	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO AZUL MAN GA CORTA TALLA XS	13,403.3	107,227
29	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO AZUL MAN GA CORTA TALLA S	13,403.3	388,697
32	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO AZUL MAN GA CORTA TALLA M	13,403.3	428,908
38	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO AZUL MAN GA CORTA TALLA L	13,403.3	509,328
10	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO AZUL MAN GA CORTA TALLA XL	13,403.3	134,034
3	DELANTAL TELA BISTRECH + LOGO BORDADO AZUL MAN GA CORTA TALLA XXL	13,403.3	40,210


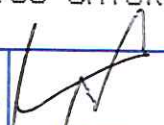
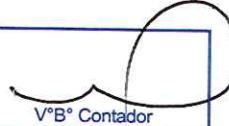
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTON : UN MILLON NOVECIENTOS CATORCE MIL PESOS

VALOR NETO 1,608,403
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,608,403
IVA 305,597
TOTAL FACTURA 1,914,000

 Emitido por	MEMO#26 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): NEUMATICOS Y LLANTAS DEL PACIFICO LTDA 774352309

Dirección: IRARRAZABAL 3735

Teléfono: 2235682

At.: Sr.: GABRIELA

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	NEUMATICOS NEXEN 10 P. R 215/70R16	88,866.0	177,732

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 : 422101 MANT. Y REPAR. VEHICULOS
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : DOSCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS UN PESOS

VALOR NETO 177,732
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 177,732
IVA 33,769
TOTAL FACTURA 211,501

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°23667

de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar

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



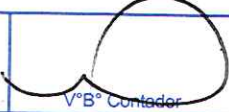
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PELICULA RX DENTAL NINO ULTRA SPEED KODAK DF-5	16,900.0	33,800
4	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	22,500.0	90,000
10	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	32,300.0	323,000
2	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A1	33,000.0	66,000
20	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,290.0	25,800
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	11,530.0	34,590
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	11,530.0	34,590
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	11,530.0	34,590
2	PINCELES	2,300.0	4,600
12	FLUOR GEL ORAL B (1 MINUTO)	3,270.0	39,240
4	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK SUPREM 3M A3	13,100.0	52,400
4	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK SUPREM 3M A2	13,100.0	52,400
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	11,530.0	34,590
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE CLARO	11,530.0	34,590
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3,5	13,100.0	39,300

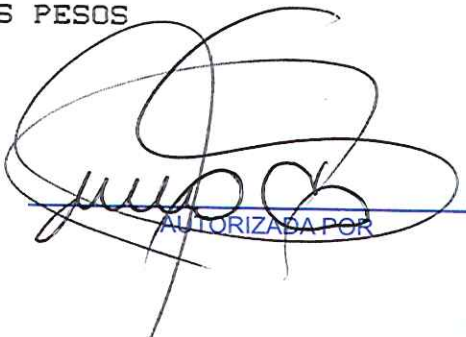
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACION SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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
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 : UN MILLON SETENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 899,490
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 899,490
IVA 170,903
TOTAL FACTURA 1,070,393

		
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUIITA

De acuerdo a su cotización N°

1

de Fecha

04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	57,990
10	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	14,202.00	142,020



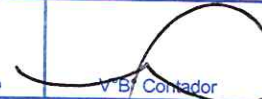
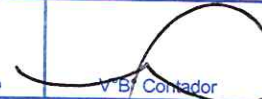
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

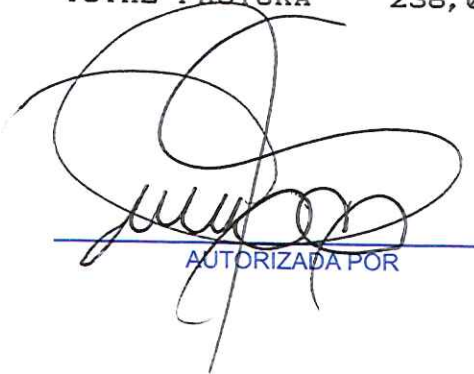
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOCE PESOS

VALOR NETO 200,010
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 200,010
IVA 38,002
TOTAL FACTURA 238,012

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

074981

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 226178 de Fecha 04-03-2015
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,500	VASO DESECHABLES 120 ML		
24	PASTA DENTAL COLGATE NINO 75 ML	9.00	22,500
3	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-1	626.00	15,024
40	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	6,722.69	20,168
20	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	820.00	32,800
24	PASTA DENTAL COLGATE NINA 75 ML	1,350.00	27,000
		626.00	15,024



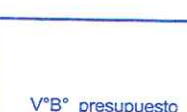

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

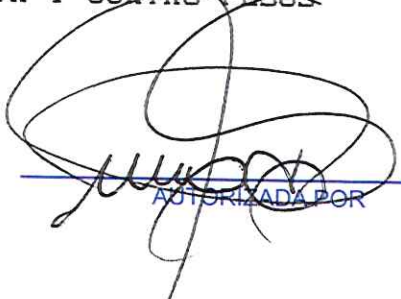
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 132,516
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 132,516
 IVA 25,178
 TOTAL FACTURA 157,694

SON : CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS.

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

074982

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-03-2015 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	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT		
6	SELLANTE FOTOCURADO IONOSEAL 8 ML	9,900.00	198,000
6	LIMAS ACODADAS 15-40 MEISSINGER	14,000.00	84,000
30	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845-010	13,280.00	79,680
30	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845-008	1,190.00	35,700
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	1,190.00	35,700
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	1,500.00	45,000
		1,500.00	45,000


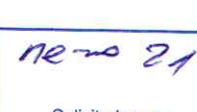


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 : 421107 MAT. DENTAL
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 523,080
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 523,080
 IVA 99,385
 TOTAL FACTURA 622,465

SON : SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074983

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 23667 de Fecha 04-03-2015 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	EYECTORES DE SALIVA 100UND.		
2	OXIDO DE ZINC	1,290.00	12,900
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	550.00	1,100
5	PAPEL ARTICULAR	10,500.00	31,500
20	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	2,150.00	10,750
20	SELLANTE FOTOCURADO	290.00	5,800
4	RETRACTOR GINGIVAL HILO	13,600.00	272,000
5	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	1,950.00	7,800
6	MASCARILLA VISTA - TEC REPUESTO	11,530.00	57,650
5	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	18,230.00	109,380
5		11,530.00	57,650
10	PECHERA PACIENTE		
5	HUINCHA LIJA COMPOSITE	1,100.00	11,000
2	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	980.00	4,900
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	1,100.00	2,200
3	FLUOR GEL ORAL B (1 MINUTO)	10,500.00	21,000
5	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	3,270.00	9,810
5	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	460.00	2,300
5	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	1,600.00	8,000
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	450.00	2,250
		10,500.00	31,500

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

VALOR NETO 659,490
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 659,490
IVA 125,303
TOTAL FACTURA 784,793

SON : SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074984

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 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	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	3,529.00	17,645
20	GELITE HEMOSTOP	1,933.00	38,660
5	PORTA DISCO SOFLEX	1,597.00	7,985
2	VITREMER 3M A3	48,571.00	97,142
10	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	11,933.00	119,330
5	PASTA PROFILACTICA MAYON	2,689.00	13,445
5	CURETA GRACEY N° 13/14 HU-FRIEDY USA	15,042.00	75,210
5	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	19,160.00	95,800
10	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,067.00	30,670
15	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	14,118.00	211,770
10	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	19,330

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 726,987
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 726,987
 IVA 138,128
 TOTAL FACTURA 865,115

SON : OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO QUINCE PESOS

<i>new 21</i> Emitido por	<i>[Signature]</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
------------------------------	--------------------------------------	------------------	---------------

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 226178 de Fecha 04-03-2015 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
12	ESPEJOS N 5		
5	HUINCHA DE CELULOIDE	294.00	3,528
5	ELEVADOR FINO	315.00	1,575
2,000	VASO DESECHABLES 120 ML	1,200.00	6,000
15	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	9.00	18,000
		820.00	12,300
10	PASTA DENTAL COLGATE NINO 75 ML	626.00	6,260
10	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINO	1,060.00	10,600
10	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINA	1,060.00	10,600
2	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	5,900.00	11,800
10	PASTA DENTAL COLGATE NINA 75 ML	626.00	6,260


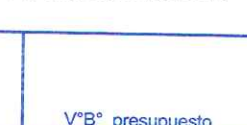
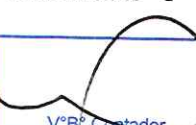
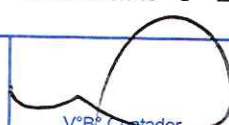
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER 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
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 86,923
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 86,923
IVA 16,515
TOTAL FACTURA 103,438

SON : CIENTO TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074986

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-03-2015 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	FRESA PIMPOLLO SILICONADO CAFE		
10	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845-012	2,280.00	13,680
5	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845-016	1,190.00	11,900
20	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE TALLO LARGO N 18 H4 8L-012	1,190.00	5,950
		4,810.00	96,200
10	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845-010		
30	FRESA A/V EXTRA LARGA DIAMANTE 852-010 MAILLEFER	1,190.00	11,900
		1,500.00	45,000
20	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-008		
30	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	1,190.00	23,800
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	1,190.00	35,700
10	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	1,500.00	45,000
20	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	1,190.00	11,900
20	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 010	1,500.00	30,000
3	FRESA PIMPOLLO SILICONADO B/V VERDE	1,090.00	21,800
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	2,280.00	6,840
20	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-014	1,500.00	45,000
30	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-012	1,500.00	30,000
30	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	1,500.00	45,000
20	FRESA A/V 12 CUCHILLOS HM 152-014 MAILLEFER	1,500.00	45,000
10	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	5,540.00	110,800
5	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	99,000
		9,900.00	49,500

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	783,970
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	783,970
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	148,954
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	932,924

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

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

074987

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 226178 de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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

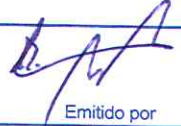

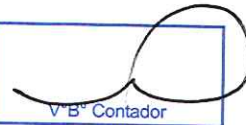
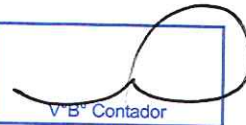
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 18,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 18,000
 IVA 3,420
 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
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074988

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

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



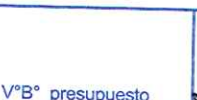
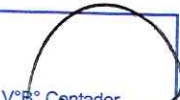
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	11,933.00	35,799

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS UN PESOS

VALOR NETO 35,799
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 35,799
 IVA 6,802
 TOTAL FACTURA 42,601

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

074989

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 226178 de Fecha 04-03-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



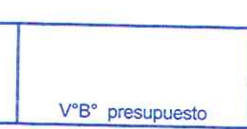
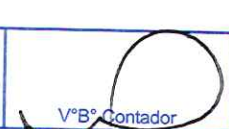
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	820.00	4,100

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 : 421107 MAT. DENTAL
 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 : CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 4,100
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 4,100
 IVA 779
 TOTAL FACTURA 4,879

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-03-2015 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	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	198,000

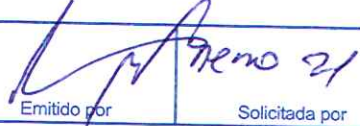
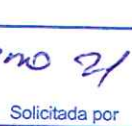
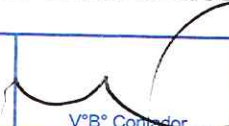
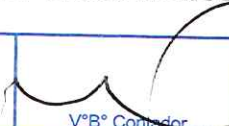
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
 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 198,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 198,000
 IVA 37,620
 TOTAL FACTURA 235,620

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 23667 de Fecha 04-03-2015
 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
10	PINCELES	2,300.0	23,000

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 : 421107 MAT. DENTAL
 DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : FRANCISCO BILBAO 6582
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS

VALOR NETO 23,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 23,000
 IVA 4,370
 TOTAL FACTURA 27,370

Emitido por	Solicitada por	V/B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

074993

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 23667 de Fecha 04-03-2015 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	RETRACTOR GINGIVAL HILO	1,950.00	3,900
8	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	150,000
1	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	22,500.00	22,500
3	LIQUIDO REVELADOR RX "AUTOMATICO" DURR 500 ML	4,350.00	13,050
3	LIQUIDO FIJADOR RX "AUTOMATICO" DURR 500 ML	4,280.00	12,840
2	LIJA AL AGUA N 240 PLIEGO	450.00	900


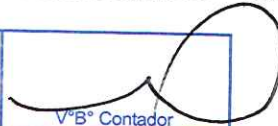
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 203,190
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 203,190
 IVA 38,606
 TOTAL FACTURA 241,796

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

	<i>Novo 27</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074994

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770





At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 23667 de Fecha 04-03-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

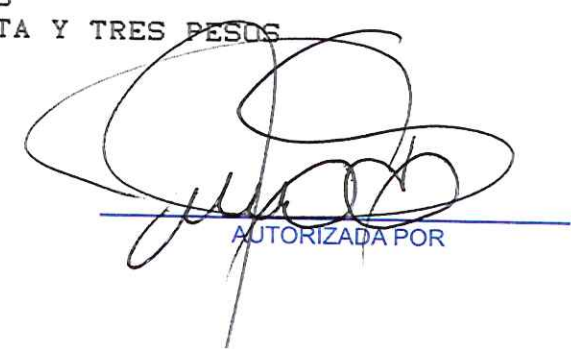
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PAPEL ARTICULAR RECTO BICOLOR 12 L		
1	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	2,150.00	8,600
1	RELYX U 100 A2 REFIL	1,290.00	1,290
2	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	53,500.00	53,500
3	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	1,100.00	2,200
3	FRESA B/V LLAMA EXTRA LARGA DIAMANTE 862-016	4,530.00	13,590
1	ACRILICO TRASPARENTE MARCHE RAPIDO	1,901.00	5,703
1	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	2,190.00	2,190
1	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	450.00	450
1	ACRILICO AUTO MARCHE 250 GR, COLOR 46	460.00	460
1	DIENTE MARCHE COLOR 46-8	4,170.00	4,170
1	ENDOMETASONE 1% SEPTODONT 14 GR	1,630.00	1,630
1	DIENTE ACRIL. MARCHE POSTERIOR N°32 COLOR 46	24,530.00	24,530
2	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	1,630.00	1,630
1	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	11,430.00	22,860
2	CEMENTO FOSFATO JUEGO GOLDSMITH LIQ/POL	1,200.00	1,200
		5,130.00	10,260

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	154,263
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	154,263
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	29,310
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	183,573
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

074995

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 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	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	3,529.00	3,529
1	SELLANTE RADICULAR TOP SEAL DENTSPLY	35,126.00	35,126
2	GOMA DIQUE 6x6 VERDE	5,378.00	10,756
3	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	11,933.00	35,799

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.





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

LA FACTURA DEBE SER 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
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

VALOR NETO 85,210
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 85,210
 IVA 16,190
 TOTAL FACTURA 101,400

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

074996

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 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	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	4,958.00	9,916
1	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	10,000.00	10,000
5	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°25 MAILLEFER	4,874.00	24,370
5	CONO DE GUATAPERCHA N° 25	1,933.00	9,665
3	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 014	630.00	1,890
3	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 016	630.00	1,890
7	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 012	630.00	4,410
3	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,067.00	9,201
1	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	7,395.00	7,395
8	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	4,286.00	34,288
2	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	3,866
1	ENDO ICE HYGENIC	15,294.00	15,294
9	CAJA PLANO RELAJACION	4,622.00	41,598

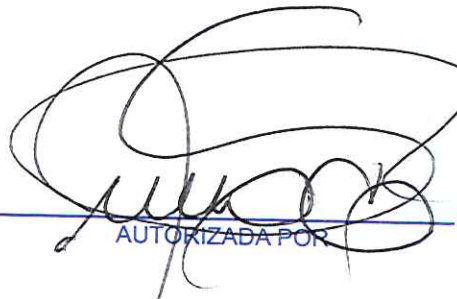
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	173,783
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	173,783
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	33,019
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	206,802

SON : DOSCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

074997

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 226178 de Fecha 04-03-2015. Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	TIJERA P/ENCIA CIRUJIA CURVA	635.00	1,270
4	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	635.00	2,540

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 3,810
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 3,810
 IVA 724
 TOTAL FACTURA 4,534

SON : CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

	NETO 22		
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 226178 de Fecha 04-03-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


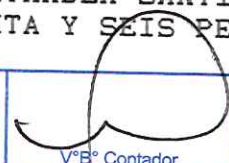
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ESPEJOS N 5		
1	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	294.00	882
1	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,500.00	1,500
		5,900.00	5,900

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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	8,282
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,282
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	1,574
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,856

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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


 AUTORIZADOR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-03-2015 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	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	6,000.00	36,000
10	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	8,130.00	81,300
8	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	6,000.00	48,000
4	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS TRONCO	1,500.00	6,000
4	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	1,500.00	6,000
1	FRESA A/V 12 CUCHILLOS HM 152-014 MAILLEFER	5,540.00	5,540


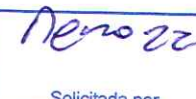

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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.

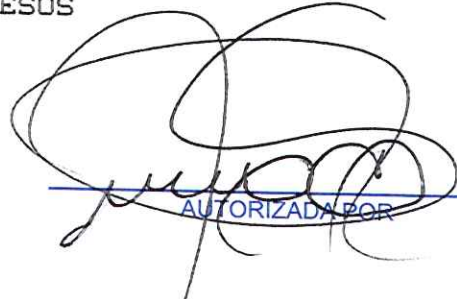
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 182,840
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 182,840
 IVA 34,740
 TOTAL FACTURA 217,580

SON : DOSCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

 Emitido 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 04-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	CUCHARETA DE ABSCESO CURBA		
3	EXTRACTOR PULPAR AZUL N°30	1,200.00	3,600
3	FRESA A/V BALON GRANO FINO N°18	2,370.00	7,110
3	FRESA A/V DIAMANTE CILINDRICA 1094-016 EXTRE. PLANO	1,500.00	4,500
3	FRESA A/V DIAMANTE CILINDRICA 1094-014 EXTRE. PLANO	1,500.00	4,500
3	FRESA A/V BALON GRANO FINO N°16	1,500.00	4,500
3	FRESA A/V DIAMANTE CILINDRICA 1094-014 EXTRE. PLANO	1,500.00	4,500
2	EXTRACTOR PULPAR NEGRO N°10	2,370.00	4,740
3	FRESA A/V BALON GRANO FINO N°23	1,500.00	4,500
3	FRESA GATES 1	6,580.00	19,740
3	EXTRACTOR PULPAR ROJO N°25	2,370.00	7,110
3	FRESA PEESO MAILLEFER	6,580.00	19,740
3	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	1,190.00	3,570
3	FRESA B/V LLAMA EXTRA LARGA DIAMANTE 862-012	1,500.00	4,500
1	FRESA 12 CUCHILLOS A/V MAILLEFER	5,540.00	5,540
3	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-021	1,190.00	3,570
6	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	5,390.00	32,340
4	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	39,600
4	ANESTESIA SCANDICAINA ESP 2% 50AMP. (C/VC) SEP TODONT	9,900.00	39,600

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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	213,260
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	213,260
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	40,519
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	253,779

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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



AUTORIZADO 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 04-03-2015 Sírvase despachar



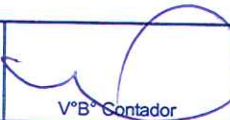
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO		
6	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	148.00	1,480
10	SOBRE OFICIO 50UND	3,388.00	20,328
60	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,677.00	16,770
10	MAGIC CLIPER 13MM	1,702.00	102,120
5	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO	429.00	4,290
5	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	375.00	1,875
5	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	375.00	1,875
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	464.00	2,320
6	CAJA PARA ARCHIVO	135.00	1,350
10	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	227.00	1,362
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	183.00	1,830
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	110.00	1,100
		1,597.00	15,970

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	172,670
DESTINO :	ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	172,670
LUGAR ENTREGA :	REYES LAVALLE 3207	IVA	32,807
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	205,477
CONDICIONES : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : DOSCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS			

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	119,880
250	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	114.00	28,500
6	CDRCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.00	1,818
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,491.00	14,910
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	235.00	2,350
10	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	1,590.00	15,900
52	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,025.00	53,300

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	236,658
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	236,658
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	44,965
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	281,623

MONEDA: DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DIMERC S.A., Rut : 966708409 con domicilio en Alberto Pepper 1784 comuna de Santiago, fono 6808000 fax 6808010.

A través de la orden N° 075002 de fecha 05 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 30 Marzo 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
250	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	114.00	28,500
		Sub Total	28,500
		Iva	5,415
		Total	33,915
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 31 Marzo 2015

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	8,200
4	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	380.00	1,520
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,702.00	85,100
20	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	94.00	1,880
10	CUCHILLO CARTONERO	85.00	850
5	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 250 GR	424.00	2,120
10	CAJA EUROBOX N 7 PARA CARPETA COLGANTE	1,590.00	15,900
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	5,020


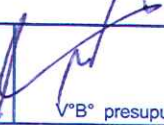

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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

AGENCIA : 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 : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONEDA : CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DOS PESOS

VALOR NETO	120,590
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	120,590
IVA	22,912
TOTAL FACTURA	143,502

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010




At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 05-03-2015 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	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	4,300
5	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	598.00	2,990
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,025.00	10,250
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	6,150
10	CAJA PLASTICINA 12UND	445.00	4,450
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,491.00	7,455
30	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	980.00	29,400
10	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	19,980
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	191.00	1,910
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.00	3,100

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 :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	93,935
DESTINO :	CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	93,935
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	IVA	17,848
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	111,783
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CIENTO ONCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS			

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	127.00	5,080
2	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	183.00	366
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	127.00	1,270
20	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	127.00	2,540
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	127.00	1,270
10	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	127.00	1,270
5	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	110.00	550
5	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	2,880
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	127.00	1,270
40	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	127.00	5,080
3	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	1,201.00	3,603
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	164.00	820
2	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	380.00	760
12	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.00	4,152
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	164.00	820
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	164.00	820
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	1,640
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROJO INTENSO	5,835.00	5,835
10	SACA PUNTAS METALICO	96.00	960
20	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	43.00	860
70	CARPETA DE PRESENTACION	195.00	13,650
1	CALCULADORA CASIO MS-170LA	5,155.00	5,155
24	GOMA DE BORRAR MIGA CHICA	45.00	1,080
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	4,393.00	4,393
5	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	108.00	540
3	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS	375.00	1,125
3	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	375.00	1,125
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	105.00	3,150
36	LAPIZ GRAFITO N1/2 FABER-CASTELL	94.00	3,384
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	7,482.00	7,482
3	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	7,404
4	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	1,150.00	4,600

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.


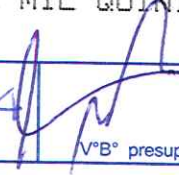

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

VENTA : 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 98,744
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 98,744
IVA 18,761
TOTAL FACTURA 117,505

VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS CINCO PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS		
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	1,530.00	1,530
4	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	502.00	5,020
1	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x7	1,150.00	4,600
	Ø MM TRANSP 50UND.	581.00	581
5	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO		
3	SOBRE AMERICANO 50UND	148.00	740
2	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 38.1x13.7 M	413.00	1,239
1	TIZA DATA ZONE COLOR	4,262.00	8,524
3	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50	169.00	169
	MMx33 M	22,146.00	66,438
1	TIZA DATA ZONE BLANCA		
10	TIJERAS PUNTA ROMA	155.00	155
3	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	195.00	1,950
5	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	844.00	2,532
2	TACO CALENDARIO GRANDE	555.00	2,775
5	CUCHILLO CARTONERO	855.00	1,710
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	85.00	425
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	1,702.00	85,100
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	754.00	9,048
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	754.00	9,048
3	SEPARADOR OFICIO MENSUAL J60.	754.00	9,048
		650.00	1,950

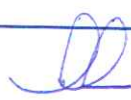
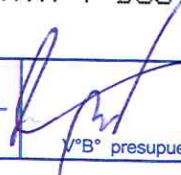
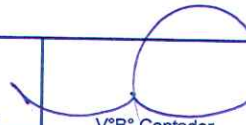
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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

VENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	212,582
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	212,582
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	40,391
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	252,973
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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 TORRE BURDEO		
4	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	1,025.00	4,100
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	310.00	1,240
3	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	565.00	13,560
15	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEI N	680.00	2,040
		473.00	7,095
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM		
1	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	9,250.00	9,250
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	1,491.00	1,491
3	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	565.00	13,560
2	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	430.00	1,290
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	1,294.00	2,588
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	235.00	1,175
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	219.00	5,256
3	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	183.00	2,196
10	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx10 M	303.00	909
1	ANOTADOR UNIVERSITARIO C/APRETADOR DOBLE	950.00	9,500
3	DESTACADOR ROSADO	2,350.00	2,350
2	DESTACADOR NARANJO	152.00	456
2	DESTACADOR CELESTE	152.00	304
4	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	152.00	304
5	DESTACADOR AMARILLO	498.00	1,992
3	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	152.00	760
1	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	242.00	726
1	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	1,643.00	1,643
3	TIJERAS GRANDE	2,290.00	2,290
1	PORTA MINAS 0.9 ISOFIT	690.00	2,070
8	ADHESIVO BARRA 40 GR	590.00	590
40	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	395.00	3,160
2	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	1,998.00	79,920
		1,870.00	3,740

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	175,555
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	175,555
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	33,355
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	208,910
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : DOSCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS		

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

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


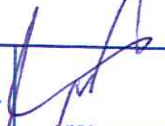

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	148.00	888
2	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,795.00	3,590
12	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,702.00	20,424
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	93.00	1,116
4	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	1,590.00	6,360
12	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	171.00	2,052

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CUARENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 34,430
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 34,430
IVA 6,542
TOTAL FACTURA 40,972

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	N°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,491.00	2,982
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	219.00	2,628
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	219.00	2,628
12	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	23,976
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	9,250.00	9,250
6	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	191.00	1,146
2	TIJERAS GRANDE	690.00	1,380


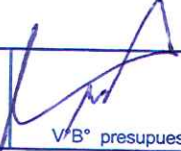
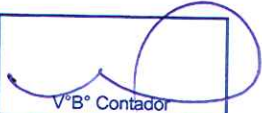
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	43,990
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	43,990
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	8,358
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,348

VALOR : CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sirvase despachar

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


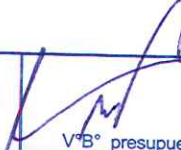
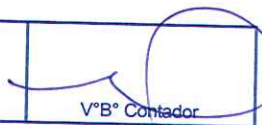
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO		
5	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	43.00	1,075
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	810.00	4,050
5	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 6 COLORES	105.00	5,250
5	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 250 GR	297.00	1,485
20	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	424.00	2,120
10	CUADERNO MUSICA 1/2 PAUTA 10 HJS	94.00	1,880
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARNET 125 MC 70x100 CM	339.00	3,390
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,000.00	2,000
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,468.00	4,936
5	CUCHILLO CARTONERO	2,042.00	4,084
10	CUADERNILLO MATEMATICAS M7 OFICIO 5 HJS DOBLES	85.00	425
15	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	89.00	890
5	MINAS DE 0,7 12UND.	346.00	5,190
10	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	194.00	970
20	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	494.00	4,940
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	502.00	10,040
20	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	127.00	2,540
20	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	127.00	2,540
20	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	127.00	2,540
5	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	127.00	2,540
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	345.00	1,725
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	164.00	1,640
15	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	164.00	1,640
		1,227.00	18,405
1	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.		
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	110.00	110
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	1,640
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	164.00	1,640
1	CALCULADORA CASIO MS-170LA	164.00	1,640
20	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	5,155.00	5,155
5	MINAS DE 0,9 12UND.	576.00	11,520
5	MINAS DE 0,5 12UND.	330.00	1,650
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	147.00	735
		1,702.00	34,040

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	144,425
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	144,425
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	27,441
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	171,866

CON : CIENTO SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

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



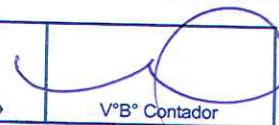
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	717.00	10,755
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	754.00	15,080
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	754.00	15,080
5	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	3,835
5	TIJERAS MEDIANA	531.00	2,655


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 STA. MARIA DE LAS CONDES
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
BANK : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS

VALOR NETO 47,405
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 47,405
IVA 9,007
TOTAL FACTURA 56,412

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 05-03-2015 Sírvese despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

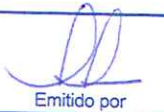
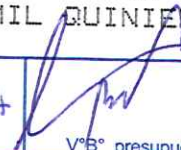
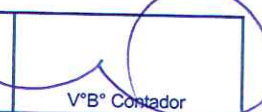
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	7,200.00	7,200
2	CINTA SENALIZACION DE PELIGRO 350 M	4,550.00	9,100
20	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	610.00	12,200
10	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	11,650
10	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	846.00	8,460
5	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.00	1,515
10	CORCHETES 23/6 100UND.	350.00	3,500
5	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	272.00	1,360
20	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,025.00	20,500
10	CAJA PLASTICINA 12UND	445.00	4,450
15	BORRADOR PARA PIZARRA MAGNETICA	850.00	12,750
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	39,960
15	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	365.00	5,475
15	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	365.00	5,475
5	PLUMON DELGADO X 12 COLORES	430.00	2,150
5	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	450.00	2,250
5	PORTA MINAS 0.9 ISOFIT	590.00	2,950
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,491.00	7,455
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULT RA COLORES	1,491.00	7,455
10	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	108.00	1,080
20	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	7,900
3	TIJERAS GRANDE	690.00	2,070

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	176,905
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	176,905
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	33,612
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	210,517

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DOSCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

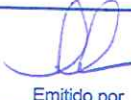
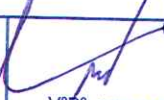
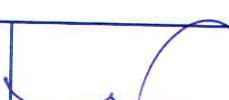
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

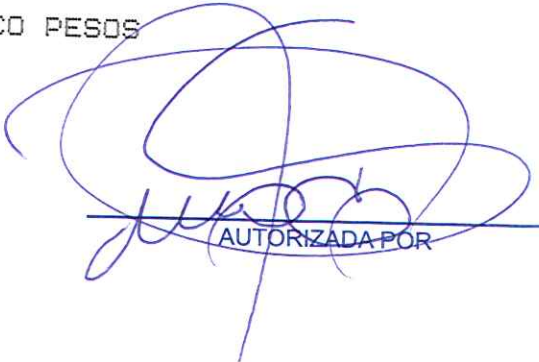
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	6,388
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.00	15,970
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	5,760
4	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.00	1,236
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	110.00	1,100
5	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	1,590.00	7,950
200	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	94.00	18,800
20	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	3,280
20	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	164.00	3,280
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	135.00	1,350
12	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	6,024
3	CUCHILLO CARTONERO	85.00	255
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA CHICA	45.00	450
24	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	94.00	2,256
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	93.00	2,325
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	93.00	4,650
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	93.00	2,325
5	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	545.00	2,725
5	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	545.00	2,725
60	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,702.00	102,120
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	754.00	7,540
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	754.00	7,540
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	754.00	7,540
3	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	487.00	1,461
3	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE SEMICUERO NEGRO	3,790.00	11,370
10	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	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	227,500
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	227,500
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	43,225
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	270,725
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : DOSCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS		

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 05-03-2015 Sírvese despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


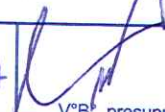


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CAJA MENPHIS NII 22 REVISTERO OFICIO AZUL	1,120.00	4,480
10	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	272.00	2,720
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	120.00	1,200
10	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	846.00	8,460
10	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	610.00	6,100
3	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,087.00	9,261
8	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	1,870.00	14,960
5	DEDOS GOMA N:12	60.00	300
3	DESTACADOR AMARILLO	152.00	456
3	DESTACADOR NARANJO	152.00	456
3	DESTACADOR ROSADO	152.00	456
3	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	191.00	573
80	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	159,840
2	SOBRE SACO CAF 50UND	1,722.00	3,444
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	183.00	915
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	183.00	915
3	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	200.00	600
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950
5	TIJERAS GRANDE	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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA
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
MON : DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS

VALOR NETO 222,536
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 222,536
IVA 42,282
TOTAL FACTURA 264,818

Emitido por  Solicitada por MEMO # 24  V°B° presupuesto  V°B° Contador 


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	2,011.00	12,066
2	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	1,152
20	BLOCK DE DIBUJO 180 1/8 27x37.5 CM 20 HJS	995.00	19,900
20	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	262.00	5,240
20	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	266.00	5,320
20	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	266.00	5,320
20	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	10,040
4	LAPIZ PARA MARCAR CD	279.00	1,116
20	GOMA DE BORRAR MIGA CHICA	45.00	900
2	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	86.00	172
2	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	86.00	172
2	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	86.00	172
2	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	86.00	172
2	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	86.00	172
2	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	86.00	172
4	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,702.00	6,808
10	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	448.00	4,480
10	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	448.00	4,480
10	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	448.00	4,480
24	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	13,320
2	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	959.00	1,918
4	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	959.00	3,836
24	TIJERAS PUNTA ROMA	195.00	4,680

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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



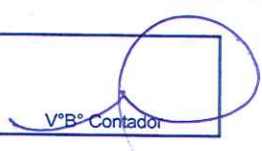
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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 : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 106,088
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 106,088
IVA 20,157
TOTAL FACTURA 126,245

SON : CIENTO VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

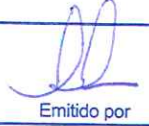
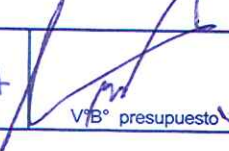

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	3,075
24	LAPIZ GRAFITO HB	38.00	912
11	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	4,730
16	CINTA MASKING 12 MMx40 M	283.00	4,528
20	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	365.00	7,300
20	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	183.00	3,660
20	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	183.00	3,660
20	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	365.00	7,300
6	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	950.00	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.00	5,700
4	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.00	3,800
4	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.00	3,800
4	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	950.00	3,800

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	57,965
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	57,965
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	11,013
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	68,978
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS		

	MENO #24		
Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº 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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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
40	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.00	13,840
3	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.00	927
2	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	22,146.00	44,292
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	135.00	1,350
20	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	3,544.00	70,880
30	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	94.00	2,820
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	105.00	3,150
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	3,150
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	105.00	3,150
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	93.00	2,790
5	SOBRE CARTA 50UND	465.00	2,325
40	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	754.00	30,160
40	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	754.00	30,160

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.


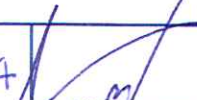

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	261,354
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	261,354
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	49,657
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	311,011

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS ONCE MIL ONCE PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 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
40	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	754.00	30,160
20	SACA PUNTAS METALICO	96.00	1,920
10	TACO CALENDARIO GRANDE	855.00	8,550
20	TIJERAS PUNTA ROMA	195.00	3,900

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.


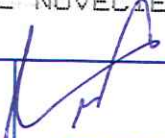
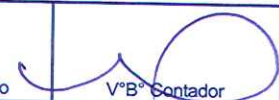
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 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

VALOR NETO 44,530
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 44,530
 IVA 8,461
 TOTAL FACTURA 52,991

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

	MEMO #24		
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° 11 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	19,920
40	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.00	12,400
20	DESTACADOR AMARILLO	152.00	3,040
20	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	191.00	3,820
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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	54,980
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	54,980
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	10,446
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,426
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS 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

04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 TORRE TOP AMARILLO	1,597.00	6,388
4	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	6,388
4	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.00	6,388
2	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	3,800.00	7,600
1	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	494.00	494
20	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	11,520
10	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.00	3,460
3	ACCD CLIPS PLASTICO 50UND.	380.00	1,140
2	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	125.00	250
15	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	110.00	1,650
15	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	110.00	1,650
2	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	928.00	1,856
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR AMARILLO	5,835.00	5,835
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR VERDE	5,835.00	5,835
2	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	1,590.00	3,180
2	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	7,075.00	14,150
15	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE	384.00	5,760
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	164.00	820
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	164.00	820
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	164.00	820
2	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	127.00	254
2	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	127.00	254
2	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	127.00	254
2	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	127.00	254
2	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	127.00	254
2	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	127.00	254
2	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	127.00	254
2	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	127.00	254
2	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	127.00	254
2	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	127.00	254
2	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	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	VALOR NETO	88,798
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	88,798
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	16,872
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	105,670
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS			

		
Emitido por	MEMO # 24 Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

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



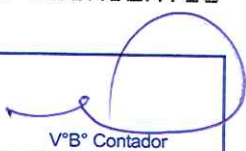
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	127.00	254
1	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x12x15 CHICA C/LLAVE	7,225.00	7,225
4	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	2,008
4	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	502.00	2,008
1	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	336.00	336
2	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 17x11 MM	256.00	512
2	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 13x50 MM	256.00	512
200	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	493,600
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	93.00	930
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	93.00	930
100	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	93.00	9,300
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	93.00	4,650
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,702.00	85,100
5	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	844.00	4,220
5	PORTA MINAS Ø.9 PENTEL	719.00	3,595
5	SACA CORCHETE PINZAS	174.00	870
15	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	630.00	9,450
5	TACO CALENDARIO GRANDE	855.00	4,275
5	TIJERAS MEDIANA	531.00	2,655

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	632,430
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	632,430
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	120,162
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	752,592

CON : SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

MEMO #24

V°B° presupuesto

V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 05-03-2015 Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



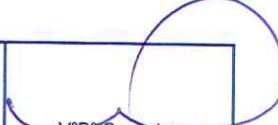
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	980.00	9,800
3	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.00	909
5	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	5,825
15	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	7,470
5	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.00	1,550
2	DEDOS GOMA N°12	60.00	120
20	DESTACADOR AMARILLO	152.00	3,040
50	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	38.00	1,900
50	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	99,900
2	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	1,550.00	3,100
3	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	960.00	2,880
100	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	219.00	21,900
100	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	565.00	56,500
50	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	565.00	28,250
50	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	219.00	10,950
3	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.00	6,870
20	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	235.00	4,700
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULT RA COLORES	1,491.00	14,910
10	SACA PUNTAS	100.00	1,000

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	VALOR NETO	281,574
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	281,574
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	53,499
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	335,073

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	MEMO #24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	31,940
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	5,760
20	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.00	6,920
5	CAJA PARA ARCHIVO	227.00	1,135
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	159.00	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	159.00	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	159.00	1,590
20	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	135.00	2,700
30	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	15,060
5	FICHA BIBLIOGRAFICA	3,905.00	19,525
20	PAPEL CRAF PLIEGO	43.00	860
40	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,702.00	68,080
10	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.00	14,340
10	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	108.00	1,080
3	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	2,301

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

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

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

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

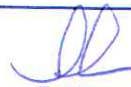
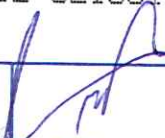
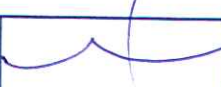
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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	174,471
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	174,471
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	33,149
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	207,620
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : DOSCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS		

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010



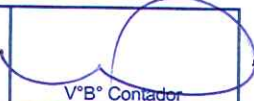
At: Sr:
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.00	6,060
10	CAJA PLASTICINA 12UND	445.00	4,450
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	120.00	1,200
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	120.00	1,200
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.00	3,100
20	DESTACADOR AMARILLO	152.00	3,040
20	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	1,998.00	39,960
20	ADHESIVO BARRA 10 GR	151.00	3,020

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	62,030
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	62,030
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	11,786
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	73,816
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS			

 Emitido por	MEMO #24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

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


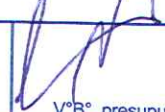

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	23,955
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	1,597.00	23,955
50	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	135.00	6,750
40	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	20,080
5	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	827.00	4,135
5	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	1,898.00	9,490
5	LIBRO DE ACTAS LINEAL FOLIADO 200 HJS	1,908.00	9,540
50	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	30.00	1,500
100	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,702.00	170,200
30	TACO BLANCO 9x9 CM	319.00	9,570
40	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	580.00	23,200

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	302,375
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	302,375
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	57,451
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	359,826
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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 BURDEO	1,025.00	15,375
48	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	23,904
24	DESTACADOR AMARILLO	152.00	3,648

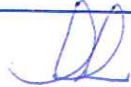

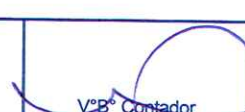
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

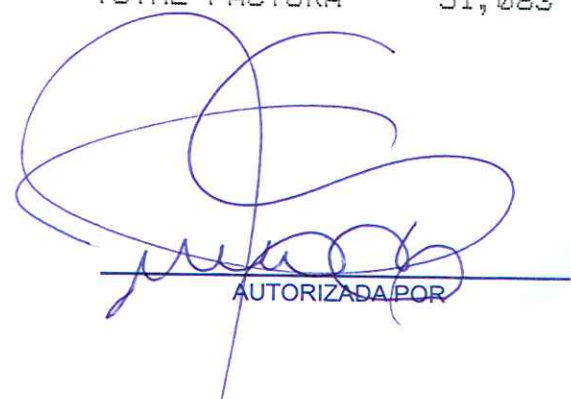
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	42,927
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	42,927
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	8,156
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	51,083

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CINCUENTA Y UN MIL OCHENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	MEMO #24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	31,940
4	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	3,800.00	15,200
2	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	1,201.00	2,402
4	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	2,304
1	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.00	346
8	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	110.00	880
5	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	183.00	915
1	MINAS DE 0,5 12UND.	147.00	147
1	CARPETA FUELLE T/MALETIN A-4 26 POS.DOCUMANAGE R	5,175.00	5,175
15	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTE C/ELASTICO	555.00	8,325
100	CARPETA FUELLE CARTA A-Z	7,225.00	722,500
100	CARPETA FUELLE OFICIO A-Z	7,225.00	722,500
18	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	159.00	2,862
4	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	159.00	636
6	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	159.00	954
2	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	164.00	328
53	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	135.00	7,155
5	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	502.00	2,510
1	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4,0 MM 50UND.	690.00	690
1	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	4,010.00	4,010
10	CUCHILLO CARTONERO	85.00	850
2	ESPONJERO MOJA DEDOS GOMA	293.00	586
10	ELASTICO 1 KL	2,142.00	21,420
1	FICHA BIBLIOGRAFICA	3,905.00	3,905
1	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	490.00	490
3	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	7,404
12	FORRO PLASTICO CUADERNO UNIV C/ESPIRAL TRANSP	63.00	756
24	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	94.00	2,256
104	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	105.00	10,920
55	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	5,775
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	105.00	5,250
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	93.00	1,860

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.


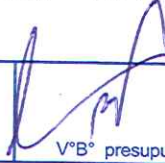

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

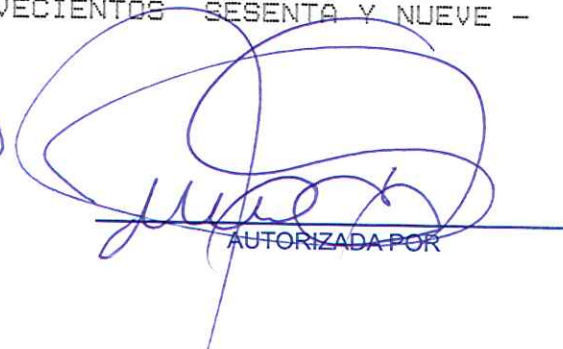
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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 :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	1,593,251
DESTINO :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	1,593,251
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	302,718
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,895,969
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE - PESOS			

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 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
121	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	93.00	11,253
60	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	93.00	5,580
53	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	93.00	4,929
2	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	2,205.00	4,410
2	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	1,898.00	3,796
2	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 800 HJS	9,680.00	19,360
1	LIBRO CONTABILIDAD 100 HJS TABULAD 12 COLMNAS VERT	4,125.00	4,125
37	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	30.00	1,110
3	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 5 MM	821.00	2,463
3	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 13 MM	429.00	1,287
3	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 6 MM	821.00	2,463
17	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	746.00	12,682
17	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	746.00	12,682
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,702.00	68,080
30	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	16,650
1	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	844.00	844
1	SOBRE AMERICANO 50UND	413.00	413
1	SOBRE CARTA 50UND	465.00	465
1	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	799.00	799
1	SOBRE OFICIO 50UND	1,677.00	1,677
3	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,026.00	9,078
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,388.00	6,776
4	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.00	5,736
2	PINCHA PAPELES RECTO ESMALTADO	550.00	1,100
20	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	717.00	14,340
40	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	148.00	5,920
32	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	275.00	8,800
4	REGLA 15 CM METALICA	235.00	940
5	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	59.00	295
2	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	108.00	216
80	NUMERO DE ATENCION PUBLICO DIFERENTES COLORESx 3000 NUM	1,294.00	103,520
1	SACA PUNTAS METALICO	96.00	96
4	SACA PUNTA C/DEPOSITO	210.00	840

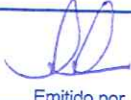
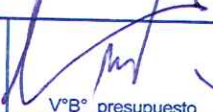
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER 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	332,725
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	332,725
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	63,218
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	395,943

MON : TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	510.00	3,060
2	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BL ANCO	455.00	910
7	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J UEGO	630.00	4,410
6	SEPARADOR OFICIO MENSUAL J60.	650.00	3,900
4	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	1,398.00	5,592
1	TIJERAS CORTE ZIG-ZAG	1,004.00	1,004
1	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BL OCK 250UND	329.00	329
2	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x7 Ø MM TRANSP 50UND.	581.00	1,162


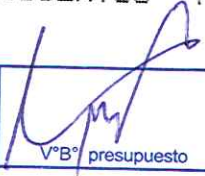
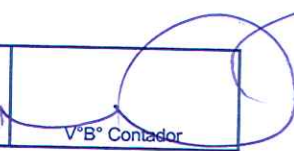
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	20,367
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	20,367
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	3,870
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,237

MONTO : VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 05-03-2015 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,025.00	24,600
12	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO	598.00	7,176
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	620.00	3,720
14	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	1,590.00	22,260
10	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	498.00	4,980
2	CORCHETES 23/6 100UND.	350.00	700
2	CORCHETES 23/8 100UND.	350.00	700
6	CORCHETES 26/6 MM 500UND.	303.00	1,818
1	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.00	1,838
2	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	860
25	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	114.00	2,850
6	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	120.00	720
6	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	120.00	720
1	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	846.00	846
8	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,087.00	24,696
8	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.00	1,936
4	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	1,992
37	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	375.00	13,875
15	DESTACADOR AMARILLO	152.00	2,280
13	DESTACADOR CELESTE	152.00	1,976
10	DESTACADOR NARANJO	152.00	1,520
20	DESTACADOR ROSADO	152.00	3,040
10	DESTACADOR VERDE	152.00	1,520
13	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	191.00	2,483
2	HUELLERO TAMPON	759.00	1,518
10	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	80.00	800
6	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.00	480
12	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	529.00	6,348
60	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	119,880
12	PILA CR 2032 3 VOL	230.00	2,760
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	183.00	1,830
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	183.00	1,830
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	183.00	1,830

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	266,382
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	266,382
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	50,613
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	316,995

MONEDA: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONEDA: TRESCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	MEMO#24			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador	

OBSERVACIONES: PROVEEDOR AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA: 05-03-2015

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

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

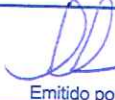


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	183.00	2,745
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	219.00	1,095
2	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	219.00	438
2	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	200.00	400
2	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.00	4,580
30	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	235.00	7,050
6	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	680.00	4,080
6	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	108.00	648
4	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	1,580
10	TIJERAS GRANDE	690.00	6,900

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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	29,516
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	29,516
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	5,608
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,124
CONDICION	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	: TREINTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS		

 Emitido por	MEMO # 24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

FECHA: 05-03-2015

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M		
2	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	135.00	810
10	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	502.00	1,004
3	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	464.00	4,640
6	GOMA DE BORRAR PLASTICA CHICA	2,042.00	6,126
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	45.00	270
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	2,100
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	105.00	1,050
10	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	105.00	1,050
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,702.00	17,020
1	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	3,388.00	3,388
1	TAMPON 11x7 CM	487.00	487
1	TIJERAS 8.0 20.32 CM	755.00	755
		7,333.00	7,333

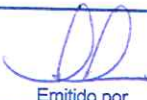
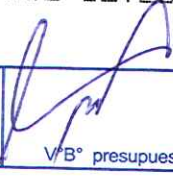
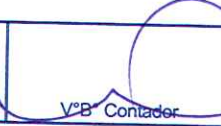
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	46,033
ESTIMO : CENTRO IMAGENOLOGIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	46,033
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	8,746
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	54,779

MONTO : CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA: 05-03-2015

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ		
10	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	498.00	2,490
1	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	303.00	3,030
5	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	1,643.00	1,643
6	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	375.00	1,875
6	ADHESIVO BARRA 20 GR	310.00	1,860
		151.00	906

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE 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 IMAGENOLOGÍA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CATORCE MIL CUARENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO	11,804
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	11,804
IVA	2,243
TOTAL FACTURA	14,047

 Emitido por	MEMO # 24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,702.00	17,020


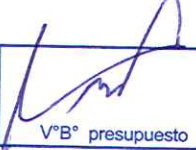

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 RAM DEL ADULTO MAYOR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO	17,020
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	17,020
IVA	3,234
TOTAL FACTURA	20,254

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,702.00	13,616
4	SOBRE CARTA 50UND	465.00	1,860


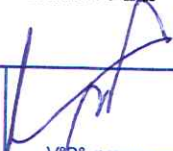
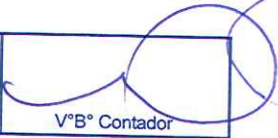
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CASA MARLIT
LAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
CONDICION : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS

VALOR NETO 15,476
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 15,476
IVA 2,940
TOTAL FACTURA 18,416

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA: 05-03-2015

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

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



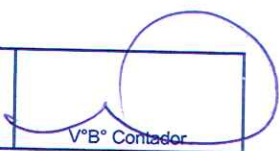
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	3,996

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	3,996
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,996
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	759
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,755
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sirvase despachar

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

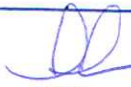
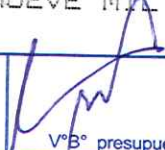
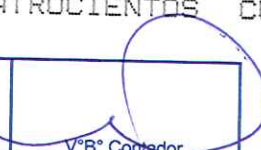
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO		
40	CARPETA DE PRESENTACION	758.00	1,516
40	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	195.00	7,800
10	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	6,360
20	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	1,590
30	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	3,180
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	4,770
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	1,590
8	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	159.00	1,590
8	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	502.00	4,016
5	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 120 GR	385.00	3,080
4	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	258.00	1,290
48	LAPIZ GRAFITO N°12 FABER-CASTELL	2,777.00	11,108
24	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	94.00	4,512
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	105.00	2,520
4	ADHESIVO UNIVERSAL 125 ML	1,702.00	85,100
3	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	1,489.00	5,956
3	PORTA CLIPS	1,530.00	4,590
		226.00	678

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	159,196
ESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	159,196
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	30,247
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	189,443
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 05-03-2015 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	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	2,460
3	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	1,290
3	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,643.00	4,929
4	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.00	968
5	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	2,490
5	DESTACADOR AMARILLO	152.00	760
3	DESTACADOR CELESTE	152.00	456
12	GOMA DE BORRAR MIGA GRANDE	120.00	1,440
40	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	79,920
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,540.00	1,540
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	219.00	5,256
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	565.00	13,560
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	565.00	13,560
2	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.00	4,580

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

AGENCIA :	421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	133,209
DIRECCION :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	133,209
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	25,310
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	158,519
MODO DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS			

 Emitido por	MEMO#24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 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
24	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	13,824
12	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	995.00	11,940
24	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	3,816
6	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	3,012
12	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	385.00	4,620
6	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	842.00	5,052
12	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	6,660
12	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	844.00	10,128

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

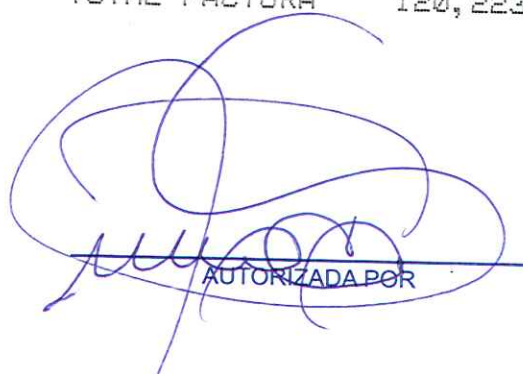
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS

VALOR NETO 101,028
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 101,028
IVA 19,195
TOTAL FACTURA 120,223

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 05-03-2015 Sirvase despachar

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

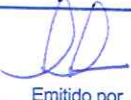
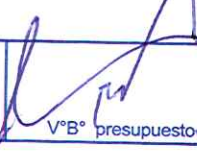
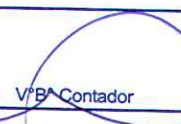
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	LAPIZ 12 COLORES LARGOS		
36	LAPIZ GRAFITO HB	615.00	7,380
15	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 250 GR	38.00	1,368
12	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	357.00	5,355
12	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	191.00	2,292
12	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	365.00	4,380
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	365.00	4,380
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	219.00	2,628
12	PLUMON DELGADO X 12 COLORES	219.00	2,628
12	ADHESIVO BARRA 40 GR	430.00	5,160
		395.00	4,740

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	40,311
DIRECCION :	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	40,311
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	7,659
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,970
VALOR : CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS			

	MEMO#24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 CELESTE		
5	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	1,597.00	15,970
10	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	555.00	2,775
1	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	346.00	3,460
1	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	110.00	110
5	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	11,440.00	11,440
15	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	345.00	1,725
15	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	2,385
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	159.00	2,385
5	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	502.00	7,530
10	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	810.00	4,050
5	CUADERNO GRADUADO C/ESPIRAL MATEMATICAS 100 HJ S	258.00	2,580
		336.00	1,680
5	CUCHILLO CARTONERO		
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	85.00	425
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,042.00	4,084
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARNET 125 MC 70x100 CM	2,468.00	4,936
20	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	2,000.00	2,000
5	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 6 COLORES	94.00	1,880
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	297.00	1,485
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	2,625
1	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	105.00	2,625
		4,559.00	4,559
25	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO		
15	CUADERNO MUSICA 1/2 PAUTA 10 HJS	43.00	1,075
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	339.00	5,085
1	ADHESIVO UNIVERSAL 125 ML	1,702.00	42,550
10	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	1,489.00	1,489
10	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	717.00	7,170
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	717.00	7,170
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	769.00	15,380
		769.00	15,380

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

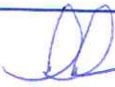
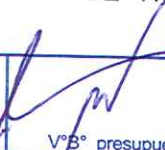
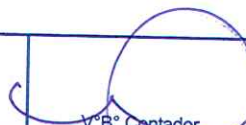
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	183,163
DESTINO :	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	183,163
LUGAR ENTREGA :	VIA LACTEA 9308	IVA	34,801
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	217,964
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

MEMO #24

V°B° presupuesto

V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

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



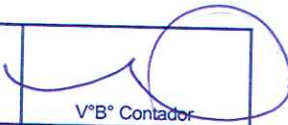
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PORTA MINAS Ø.5 PENTEL 12UND.	821.00	821
5	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	3,835
5	TIJERAS MEDIANA	479.00	2,395

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 : 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
MON : OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 7,051
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 7,051
IVA 1,340
TOTAL FACTURA 8,391

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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 BURDEO	1,025.00	15,375
10	BORRADOR PARA PIZARRA MAGNETICA	850.00	8,500
5	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.00	1,515
5	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	3,075
5	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	5,825
10	CAJA PLASTICINA 12UND	445.00	4,450
20	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	610.00	12,200
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	49,950
10	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	365.00	3,650
10	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	365.00	3,650
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,491.00	14,910
10	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	110.00	1,100
20	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	7,900
2	TIJERAS GRANDE	690.00	1,380


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	133,480
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	133,480
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	25,361
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	158,841
CONDICION	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS		

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sirvase despachar

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


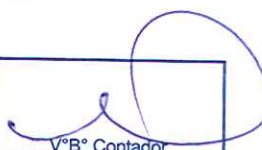
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	9,582
12	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	6,912
5	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	995.00	4,975
5	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	2,229.00	11,145
10	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	300.00	3,000
30	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	159.00	4,770
30	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	159.00	4,770
34	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	159.00	5,406
30	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	159.00	4,770
34	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	159.00	5,406
40	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.00	6,360
30	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	4,770
30	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	4,770
20	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	3,180
30	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	4,770
20	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	3,180
30	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	4,770
40	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	6,360
30	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	502.00	15,060
2	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	9,201.00	18,402
10	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.00	20,420
10	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	24,680
30	GOMA DE BORRAR PLASTICA CHICA	45.00	1,350
120	LAPIZ GRAFITO N1/2 FABER-CASTELL	94.00	11,280
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	105.00	5,250
50	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	30.00	1,500
2	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	2,513.00	5,026
20	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	43.00	860
60	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,702.00	102,120
2	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	7,482.00	14,964
10	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	5,550
10	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	844.00	8,440

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 : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	336,978
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	336,978
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	64,026
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	401,004
CONDICION : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
CONDICION : CUATROCIENTOS UN MIL CUATRO PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PINCEL GERMAN 101 N°5		
3	PINCEL GERMAN 101 N°11	159.00	477
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	195.00	585
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	769.00	9,228
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	769.00	9,228
4	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	769.00	9,228
4	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	959.00	3,836
		959.00	3,836

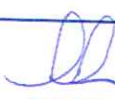


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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

VENTA :	421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	36,418
DESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	36,418
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	6,919
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	43,337

MONTO : CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	NETO #24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.00	36,760
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	6,150
10	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	4,300
6	CAJA MENPHIS NII 22 REVISTERO OFICIO AZUL	1,120.00	6,720
20	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	283.00	5,660
3	DESTACADOR NARANJO	152.00	456
3	DESTACADOR ROSADO	152.00	456
80	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	159,840
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	183.00	1,830
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	183.00	1,830
14	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	5,530
6	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	950.00	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.00	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.00	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.00	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	950.00	5,700
10	TIJERAS GRANDE	690.00	6,900

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 : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	264,932
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	264,932
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	50,337
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	315,269

MON : TRESCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO #24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PINCEL GERMAN 101 N:5		
10	PINCEL GERMAN 101 N:11	159.00	3,180
10	PINCEL PLANO 577 N:12	195.00	1,950
20	PINCEL PLANO 577 N:14	243.00	2,430
20	TIJERAS PUNTA ROMA	236.00	4,720
		195.00	3,900

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 : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	16,180
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,180
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	3,074
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,254

MONTO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA: 05-03-2015

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010



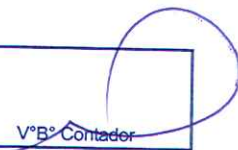
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.00	6,550

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 : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	6,550
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	6,550
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	1,245
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	7,795
CONDICION : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

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



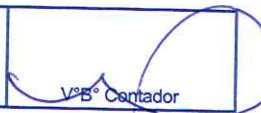
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BATERIA ALCALINA 9V	1,201.00	12,010
2	CORCHETERA INDUSTRIAL 250 HJS 53/8 MM	19,954.00	39,908
10	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	24,680
10	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO	375.00	3,750
5	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,702.00	8,510
10	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	1,398.00	13,980
8	TINTA DUPLICADOR 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

VENTA :	421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	321,190
DESTINO :	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	321,190
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6811	IVA	61,026
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	382,216
CONDICIONES : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS			

 Emitido por	MEMO #24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 05-03-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	119,880
10	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	200.00	2,000
6	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.00	13,740


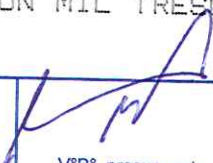

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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

VENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	135,620
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	135,620
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	25,768
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	161,388

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

	MEMO#24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

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




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,702.00	51,060

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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

VENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	51,060
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	51,060
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	9,701
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	60,761
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : SESENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS		

 Emitido por	MEMO #24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 05-03-2015 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
30	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,998.00	59,940

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	59,940
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	59,940
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	11,389
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,329
BANK : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS		

 Emitido por	MEMO #24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 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	BOLSA BASURA 50X90 10UND		
1	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO SLT	389.00	4,668
1	LUSTRA MUEBLES LIQ. SLT	3,214.00	3,214
1	LUSTRA MUEBLES LIQ. SLT	7,572.00	7,572
2	MOPA FIBRA N°16	2,218.00	4,436


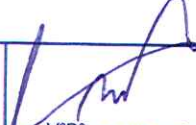

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTITRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 19,890
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,890
IVA 3,779
TOTAL FACTURA 23,669

 Emitido por	MEMO #24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	1,026.00	10,260
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	130.00	1,300
1	SHAMPOO ALFOMBRA 5LT	3,850.00	3,850
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.

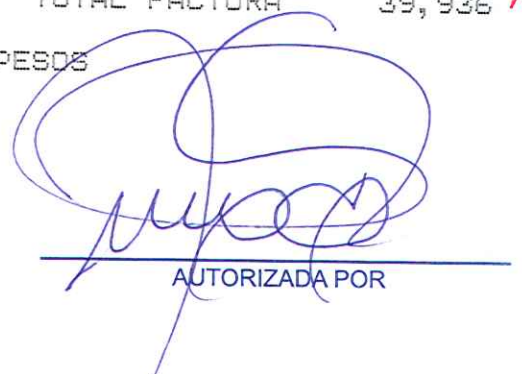
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	33,560
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	33,560
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	6,376
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,936
CONDICIONES: TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS			

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AMPOLLETA 40 WATT	185.00	2,775
15	PAPELERO C/TAPA VAIVEN 6.5 LT. 24X17X28 BEIG	2,980.00	44,700
10	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,150.00	21,500
4	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	1,268.00	5,072

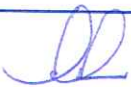

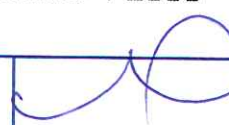
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	74,047
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	74,047
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	14,069
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	88,116

MONTO : OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	BALDES X 10LTS COLOR		
2	COLORO 5LT	1,400.00	5,600
10	COLORO GEL 1LT	1,275.00	2,550
15	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	671.00	6,710
		264.00	3,960
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT		
10	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	3,400.00	6,800
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,360.00	13,600
		8,400.00	84,000
15	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM		
10	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	130.00	1,950
10	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	300.00	3,000
		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.


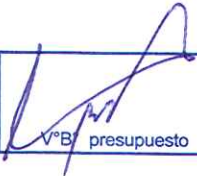
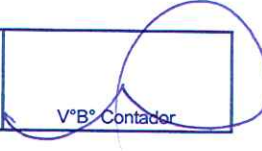
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	130,370
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	130,370
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	24,770
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	155,140

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At: Sr: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 222 de Fecha 04-03-2015 Sírvese despachar

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



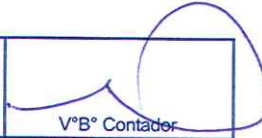
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980.00	55,840

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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

VENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	55,840
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,840
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	10,610
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,450
CONDICIONES	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO	SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS		

 Emitido por	MEMO #24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvasse despachar

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

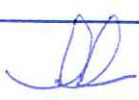

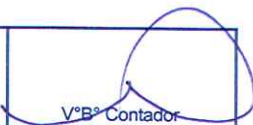
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	AMPOLLETA 75 WATT	185.00	740
6	BOLSA BASURA 50X70 10UND	197.00	1,182
3	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,160.00	3,480
5	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,557.00	7,785
2	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,910.00	3,820
3	DESODORANTE P/BAND GEL DISCOS ADHESIVOS	1,294.00	3,882
4	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	213.00	852
1	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	749.00	749
10	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	833.00	8,330
4	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	833.00	3,332
2	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,872.00	3,744
1	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	1,268.00	1,268
3	JABON LIQ. DISP. ELITE ALCOHOL GEL 800ML	4,715.00	14,145
6	LIMPIADOR BANO CLORO PUREX POLVO 400 GR. CAJA	402.00	2,412
6	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	1,163.00	6,978
6	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	626.00	3,756
8	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	2,299.00	18,392
4	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	438.00	1,752
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	9,808.00	19,616
3	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	440.00	1,320
5	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	745.00	3,725
6	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	610.00	3,660
3	PLUMERO	1,277.00	3,831
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	121,619
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	121,619
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	23,108
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	144,727

CONDICIONES: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

 AUTORIZADA POR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

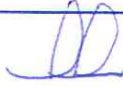


y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,990.00	9,950
5	BASUREROS PARA BANOS MEDIANO	3,252.00	16,260
15	COLOR 5LT	1,275.00	19,125
3	DETERGENTE 400G	765.00	2,295
8	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	264.00	2,112
6	GUANTES DE ALGODON PIGMENTADO	500.00	3,000
1	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.00	3,400
5	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.00	4,400
5	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,698.00	13,490
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	3,360
3	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	3,534
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	5,100
6	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400.00	50,400
15	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	130.00	1,950
12	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	3,600
8	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	1,760
12	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,725.00	20,700
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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	182,196
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	182,196
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	34,617
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	216,813
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : DOSCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS		

	MERO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 222

de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar

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

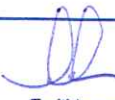
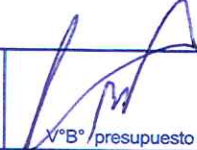

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,650.00	33,900

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	33,900
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	33,900
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	6,441
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	40,341
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : CUARENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS		

 Emitido por	MEMO #24 Solicitada por	 V°B°/presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

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


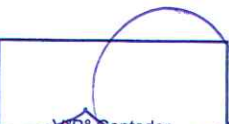
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BOLSA BASURA 50X70 10UND	197.00	1,970
10	BOLSA BASURA 90X120 10UND	2,260.00	22,600
4	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,872.00	7,488
4	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	1,268.00	5,072
3	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	626.00	1,878
4	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	1,908.00	7,632

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

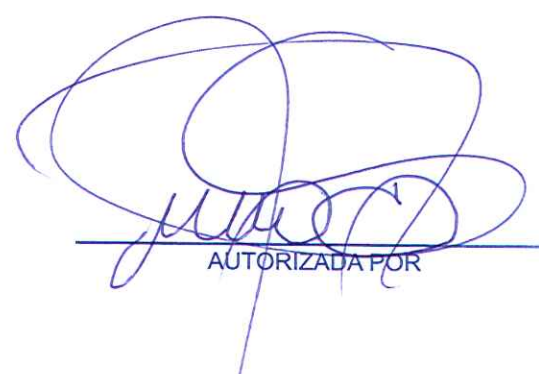
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	46,640
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	46,640
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	8,862
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	55,502
CONDICION : CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DOS PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. 12

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,071.00	4,284
1	ANTIGRASA 5LTS	3,190.00	3,190
2	CLORO 5LT	1,275.00	2,550
12	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.00	14,136
1	DETERGENTE MATIC X 5KL	9,980.00	9,980
1	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.00	3,400
1	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,170.00	3,170
6	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400.00	50,400
4	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	1,200
2	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	92,750
ESTINO :	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	92,750
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	17,623
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	110,373
CONDICION :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	CIENTO DIEZ MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 222

de Fecha 04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,650.00	67,800
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	13,860

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.



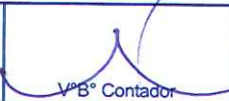
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	81,660
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	81,660
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	15,515
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	97,175
CONDICION : NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS		

	MEMO #24		
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° 2

de Fecha 04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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
6	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	614.00	3,684
50	BOLSA BASURA 50X70 10UND	197.00	9,850
50	BOLSA BASURA 90X120 10UND	2,260.00	113,000
2	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS. MARCA FIBRA	22,690.00	45,380
10	CIF CREMA 750ML	750.00	7,500
6	DOSIFICADOR	614.00	3,684
10	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	833.00	8,330
10	GUANTES PVC LARGO	195.00	1,950
1	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	5,995.00	5,995
12	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	1,155.00	13,860
3	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	1,163.00	3,489
12	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	853.00	10,236
6	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	745.00	4,470
12	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	150.00	1,800
12	REPUESTO MOPA CHICA 16	2,218.00	26,616
24	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	717.00	17,208
12	TUBO FLORECENTE 40 W	595.00	7,140

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

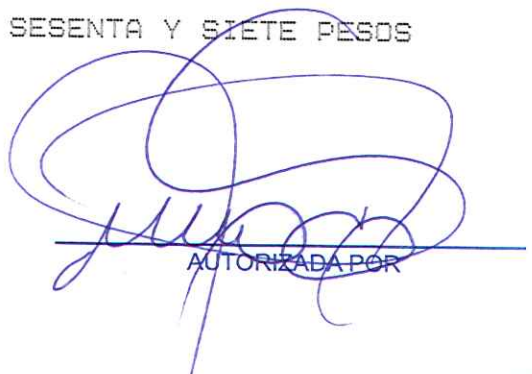
VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	299,048
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	299,048
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	56,819
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	355,867

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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
50	BOLSA BASURA 80X110 10UND	612.00	30,600
8	COLORO 5LT	1,275.00	10,200
12	COLORO GEL 1LT	671.00	8,052
16	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	264.00	4,224
10	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,220.00	12,200
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.00	6,800
12	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,360.00	16,320
1	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,170.00	3,170
8	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,698.00	21,584
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	3,360
12	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	14,136
20	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400.00	168,000
20	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	130.00	2,600
12	VIM LIQ. AMONIAOLORO 1LT	1,480.00	17,760

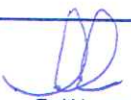
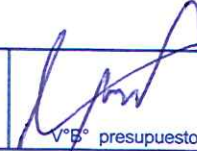
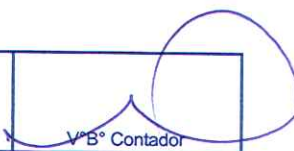
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	326,966
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	326,966
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	62,124
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	389,090

MONTO : TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVENTA PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 222

de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar

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


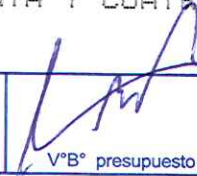
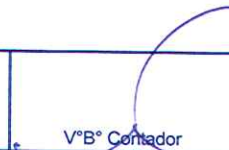
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980.00	104,700
7	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,650.00	39,550
5	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	69,300

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	213,550
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	213,550
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	40,575
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	254,125

MONTO : DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

 Emitido por	MEMO#24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--

OBSERVACIONES: PROVEEDOR AUTORIZADA POR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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		
10	BOLSA BASURA 90X120 10UND	2,476.00	14,856
3	BOLSA BASURA 120X160 5UND	2,260.00	22,600
3	BOLSA BASURA 135X160 5UND	1,910.00	5,730
3	BOLSA BASURA 120X130 10UND	2,150.00	6,450
4	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	1,910.00	5,730
5	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOM A	5,995.00	23,980
5	PAPELERO CON PEDAL 34LT	2,216.00	11,080
		7,817.00	39,085

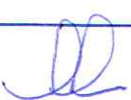
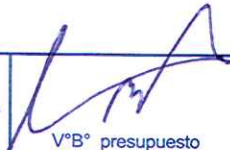
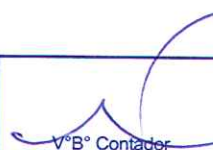
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	129,511
ESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	129,511
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	24,607
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	154,118

MONTO : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-03-2015 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	CLORO GEL 1LT	671.00	2,013
10	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.00	11,780
1	DETERGENTE MATIC X 5KL	9,980.00	9,980
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	264.00	2,640
4	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.00	13,600
2	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	1,980.00	3,960
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,170.00	6,340
4	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,698.00	10,792
6	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	7,068
18	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400.00	151,200
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	130.00	1,300
10	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	2,200
10	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	8,400.00	84,000
4	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,725.00	6,900

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.


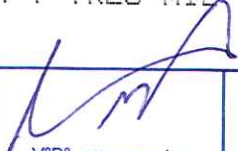

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	313,773
ESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	313,773
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	59,617
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	373,390

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

	MEMO#24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

OBSERVACIONES:

075069

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 222

de Fecha 04-03-2015 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	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	69,800
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	69,800
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	13,262
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	83,062
CONDICION : OCHENTA Y TRES MIL SESENTA Y DOS PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PAPELERO C/TAPA VAIVEN 8.8 LTS NEGRO S/REMO	4,879.00	58,548
15	BOLSA BASURA 50X70 10UND	197.00	2,955
20	CIF CREMA 750ML	750.00	15,000
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AERO LSOL	1,150.00	2,300
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,150.00	2,300
5	ESPONJAS OLLA ACERO GALVANIZADO STANDARD	213.00	1,065
10	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,520.00	15,200
5	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,872.00	9,360
5	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	5,995.00	29,975
5	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	626.00	3,130
10	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	2,299.00	22,990
30	PALA ASEO METALICA CORRIENTE MANGO LARGO	760.00	22,800
6	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	1,543.00	9,258
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.



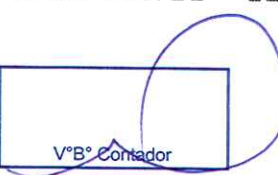
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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


CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	199,636
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	199,636
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	37,931
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	237,567

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	264.00	1,320
5	CLORO 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 AERO LSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	2,100
20	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,360.00	27,200
5	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,698.00	13,490
5	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	5,890
3	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	7,650
35	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	130.00	4,550
10	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	3,000
4	PANO ABSORB.WYPALL X-60 PQ X 100 HJ.KIMBERLY	3,352.00	13,408
4	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 0MTS. 4UND	8,400.00	33,600
10	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,725.00	17,250
5	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODON 60*65C M	720.00	3,600
20	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.00	29,600

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	183,733
ESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	183,733
UGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	34,909
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	218,642

MONTO : DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

	MEMO#24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

075072

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 222

de Fecha 04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,650.00	16,950

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	16,950
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,950
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	3,221
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,171
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : VEINTE MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AMPOLLETA 100 WATT	185.00	3,700
2	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	614.00	1,228
100	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,160.00	116,000
30	CIF CREMA 750ML	750.00	22,500
10	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANE LA	799.00	7,990
8	GLASSEX RECARGA 500ML		
9	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	850.00	6,800
9	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	833.00	7,497
9	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	833.00	7,497
9	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	1,520.00	13,680
2	JABON LIQ. DISP. ELITE ALCOHOL GEL 800ML	3,450.00	31,050
20	JABON LIQ. DISP. ELITE GLICERINA 800ML	4,715.00	9,430
20	MOPA VIRUTEX 100% ALGODON GIGANTE	3,440.00	68,800
10	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	7,801.00	156,020
4	PANOS COCINA ALGODON 43*63CM	9,808.00	98,080
9	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	453.00	1,812
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	1,543.00	13,887
30	TUBO FLORECENTE 40 W	717.00	7,170
5	VIRUTILLA FINA PARA PISOS	595.00	17,850
		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.


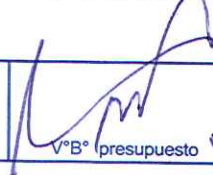
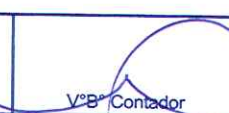
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	591,816
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	591,816
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	112,445
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	704,261

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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
20	CLORO 5LT	1,275.00	25,500
30	CLORO GEL 1LT	671.00	20,130
9	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	3,190.00	28,710
10	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	10,500
2	DETERGENTE MATIC X 5KL	9,980.00	19,960
12	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAND DARD	264.00	3,168
5	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.00	4,400
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,170.00	6,340
18	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,698.00	48,564
2	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	6,720
10	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	11,780
6	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	15,300
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400.00	84,000
16	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	4,800
10	PANO ABSORB.WYPALL X-60 PG X 100 HJ.KIMBERLY	3,352.00	33,520
15	SACA ZARRO	1,150.00	17,250
20	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	8,400.00	168,000
9	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,725.00	15,525
20	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.00	29,600

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.

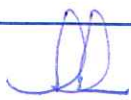
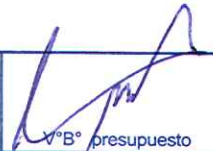
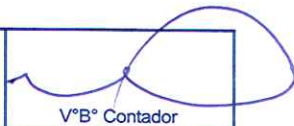
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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


CUENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	582,477
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	582,477
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	IVA	110,671
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	693,148

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 222

de Fecha 04-03-2015

Sírvase despachar

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


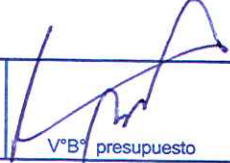
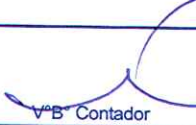
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,650.00	113,000

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.

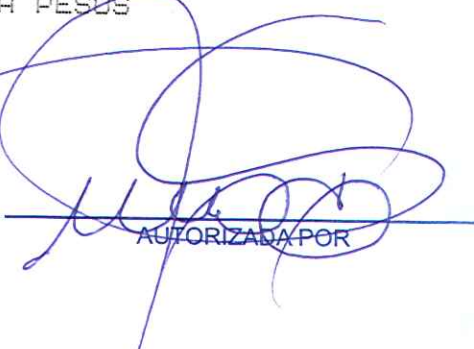
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	113,000
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	113,000
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	21,470
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	134,470
CONDICION : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONEDA : CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BARRE HOJAS PLASTICO	3,420.00	10,260
5	BARREDOR DE AGUA x 37CM	953.00	4,765
20	BOLSA BASURA 50X70 10UND	197.00	3,940
5	CIF CREMA 750ML	750.00	3,750
5	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	833.00	4,165
6	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,520.00	9,120
5	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	1,268.00	6,340
5	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	626.00	3,130
10	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOM A	2,216.00	22,160
20	PAPELERO CON PEDAL 34LT	7,817.00	156,340
20	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	595.00	11,900
20	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	717.00	14,340



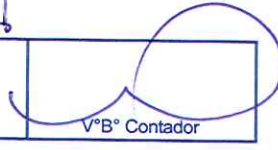
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

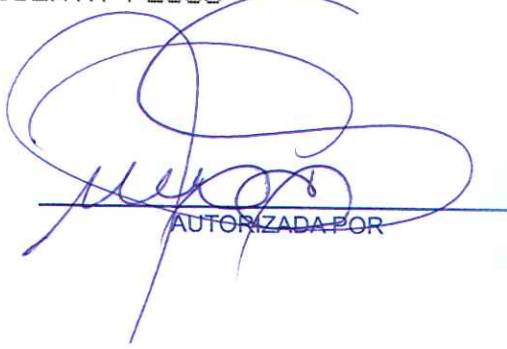
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	250,210
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	250,210
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	47,540
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	297,750
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COLOR 5LT	3,190.00	6,380
5	DETERGENTE 400G	1,275.00	3,825
3	JABON AROMAS LIQ. 5LT	765.00	3,825
5	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L	3,400.00	10,200
	T	2,698.00	13,490
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM		
6	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	130.00	1,300
		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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	47,900
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	47,900
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	9,101
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	57,001
CONDICION : CINCUENTA Y SIETE MIL UN PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 222

de Fecha 04-03-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980.00	418,800

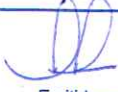
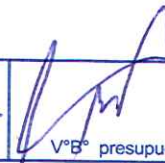
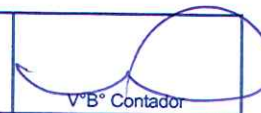
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	418,800
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	418,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	79,572
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	498,372

MONEDA : CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

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


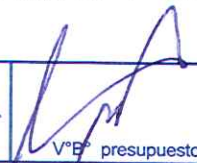
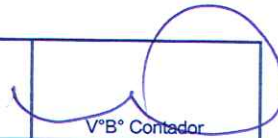
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	614.00	6,140
12	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AERO LSOL	1,150.00	13,800
24	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,150.00	27,600
12	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	1,268.00	15,216
48	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	5,995.00	287,760
3	PAPELERO CON PEDAL 34LT	7,817.00	23,451
30	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 20 WATTS	150.00	4,500
30	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	150.00	4,500

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	382,967
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	382,967
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	72,764
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	455,731
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 05-03-2015 Sírvese despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



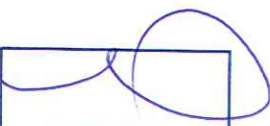
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	25,200
5	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.00	17,000
48	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	56,544


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	98,744
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	98,744
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	18,761
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	117,505
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS CINCO PESOS			

 Emitido por	MEMO #24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 222

de Fecha 04-03-2015

Sírvase despachar

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


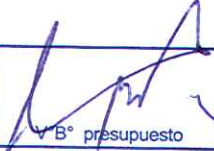
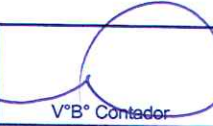
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	18,990.00	284,850
40	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,980.00	279,200

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	564,050
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	564,050
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	107,170
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	671,220
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

05-03-2015

FECHA:

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 04-03-2015

Sírvase despachar




y/o ejecutar, 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
10	ALCOHOL EN GEL	2,476.00	24,760
6	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,872.00	11,232
5	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,450.00	17,250
8	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	999.00	7,992
5	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	1,026.00	5,130
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	74,926
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	74,926
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	14,236
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	89,162
MON : OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS		

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409
Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

FECHA: 05-03-2015
Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COLOR 1LT		
10	COLOR GEL 1LT	335.00	3,350
4	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA AGUA 7ML	671.00	6,710
		1,980.00	7,920
10	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL		
10	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROSOL	1,178.00	11,780
		1,050.00	10,500
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROSOL	1,050.00	10,500
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.00	2,640
3	REPUESTO GLADE ENCHUFE		
5	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,920.00	5,760
20	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	3,170.00	15,850
		8,400.00	168,000
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	130.00	1,300
5	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	795.00	3,975
4	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROSOL	1,684.00	6,736
15	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	258,321
ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	258,321
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	49,081
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	307,402

CONDICIONES : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONEDA : TRESCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 222

de Fecha 04-03-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	18,990.00	18,990
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	13,860


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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	32,850
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	32,850
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	6,242
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,092
MONEDA : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONEDA : TREINTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y DOS PESOS		

 Emitido por	MEMO#24 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 222 de Fecha 04-03-2015

Sírvase despachar

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


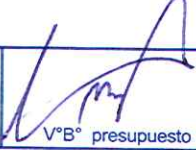
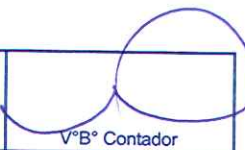
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA A. 300MT 20CM 2UND	6,980.00	27,920

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	27,920
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,920
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	5,305
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,225
CONDICION : TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS		

Emitido por  MEMO#24 Solicitada por  V°B° presupuesto V°B° Contador 


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

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

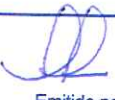
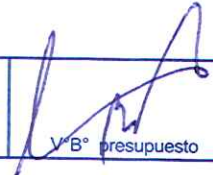
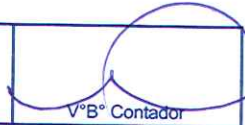
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	DIF CREMA 750ML	750.00	3,000

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	3,000
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	570
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,570
CONDICION : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

FECHA: 05-03-2015

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 05-03-2015 Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

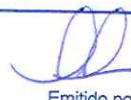
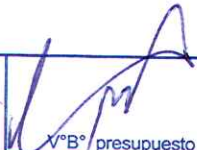

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CLORO GEL 1LT		
2	REPUESTO BLADE ENCHUFE	671.00	2,684
6	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	1,920.00	3,840
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	490.00	2,940
8	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	880.00	1,760
		8,400.00	67,200

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.

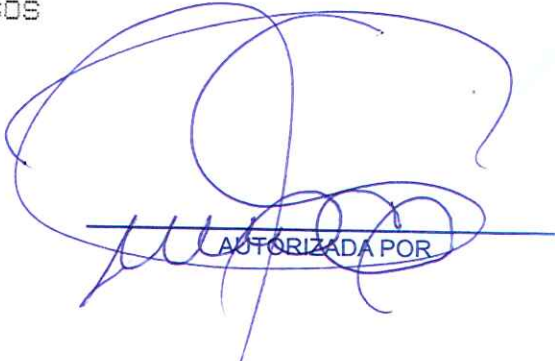
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	78,424
ESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	78,424
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	14,901
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	93,325
CONDICION : NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Coptador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

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	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC CON GAS	444.0	5,328
16	CAF NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,738.0	43,808
12	COCA-COLA LIGHT 1500 CC	732.0	8,784

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

VALOR NETO 57,920
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 57,920
 IVA 11,005
 ILA 878
 TOTAL FACTURA 69,803

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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
12	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC. CON SABOR	698.00	8,376
20	AZUCAR BLANCA 62/BOLSA*1KG IANSA	550.00	11,000
12	JUGO NATURAL NECTAR 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	476.00	5,712
5	CAFE EN GRAND ENTERO	1,920.00	9,600
6	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,628.00	15,768




ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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

UBICACION : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
ESTADO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : SESENTA MIL CUARENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 50,456
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 50,456
IVA 9,587
TOTAL FACTURA 60,043

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010


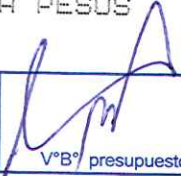
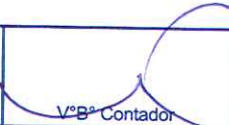
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 13 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB SLI		
6	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	218.00	1,308
2	SOBRES PARA CD 20UND	311.00	1,866
		535.00	1,070

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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

VENTA :	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	4,244
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL 4,244
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA 806
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 5,050
CONDICION :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
	CINCO MIL CINCUENTA PESOS	

	MEMO#24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar


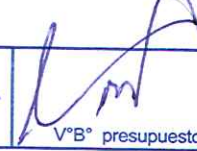
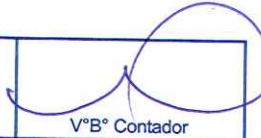
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	799.00	15,980

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 : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	15,980
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,980
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	3,036
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,016
CONDICION : DIECINUEVE MIL DIECISEIS PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

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


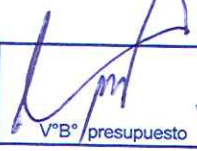
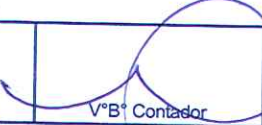
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	2,450.00	4,900

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 : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	4,900
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,900
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	931
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,831
MONEDA : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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


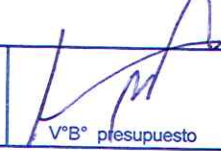
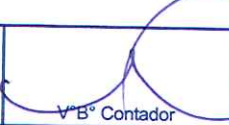
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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. ADMINI	VALOR 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

MON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010



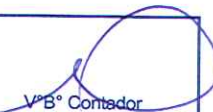
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 13 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	311.00	1,555
4	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	2,450.00	9,800

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 : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	11,355
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	11,355
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	2,157
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	13,512
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
CON : TRECE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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 04-03-2015

Sírvase despachar

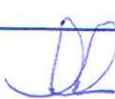


y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CD GRABABLE 50 UN. IMPRIMIBLE		
1	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	4,030.00	4,030
2	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	799.00	799
		279.00	558

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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. ADMINI	VALOR NETO	5,387
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,387
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	1,024
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,411
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
CONDICIÓN : SEIS MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS		

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA: 05-03-2015

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 05-03-2015

Sírvase despachar

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


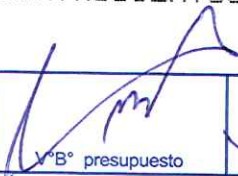
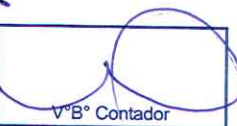
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	APOYA MUNECA GEL TECLADO AZUL 3M	5,424.00	16,272
1	DVD-R GRABABLE 1 UN. 4.7GB. 16X HP SLIM	311.00	311
5	PAD MOUSE GEL 3M	2,926.00	14,630
2	SOBRES PARA CD 20UND	535.00	1,070

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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. ADMINI	VALOR NETO	32,283
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	32,283
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9200	IVA	6,134
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	38,417
CONDICION : TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS		

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

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
10	CINTA IMPRESORA OKIDATA320/321/180/182	3,755.0	37,550



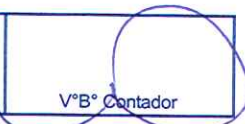
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	37,550
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	37,550
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	7,135
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	44,685

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

	MEMO#24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

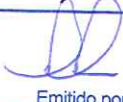
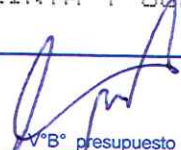
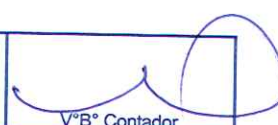
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAD ROJO 17		
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	4,050.00	8,100
		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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : DOCE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS
 VALOR NETO 10,200
 DESCUENTO 0,0 0
 SUB-TOTAL 10,200
 IVA 1,938
 TOTAL FACTURA 12,138

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 04-03-2015 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	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	5,948
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	8,000

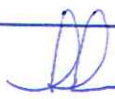


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - 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
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : DIECISEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 13,948
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 13,948
 IVA 2,650
 TOTAL FACTURA 16,598

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar

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

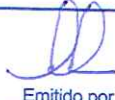
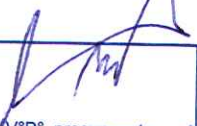
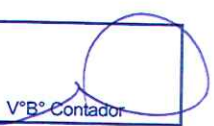
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PORTAMOPA HUMEDO METALICO M/FIERRO (WINZA)	3,500.00	7,000
5	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	3,120.00	15,600
2	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	20,572.00	41,144
5	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	20,000
1	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	9,675.00	9,675
12	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	210.00	2,520

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	95,939
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	95,939
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	18,228
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	114,167
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	CIENTO CATORCE MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS		

	MEMO#24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar

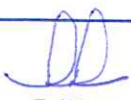
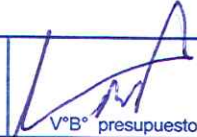
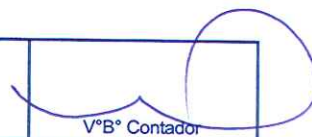
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	REMOVEDOR AMONIACADO 5LT	6,249.00	6,249
2	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	8,440.00	16,880
1	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,307.00	6,307

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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

VENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	29,436
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	29,436
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	5,593
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,029
CONDICIONES : TREINTA Y CINCO MIL VEINTINUEVE PESOS			

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 04-03-2015 Sírvese despachar

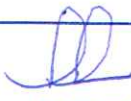
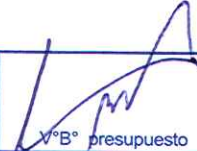

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,000.00	48,000
30	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	210.00	6,300
8	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	11,896
8	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	32,000
2	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	9,675.00	19,350

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	117,546
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	117,546
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	22,334
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	139,880
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS			

	MEMO#24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)		
20	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	1,487.00	7,435
2	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-1500 5LT	210.00	4,200
4	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	9,675.00	19,350
		32,400.00	129,600
2	DESODORANTE AMBIENTAL LIQUIDO 1LT	1,500.00	3,000

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.


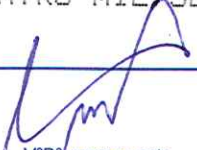
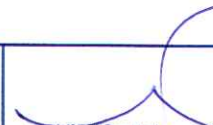
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	163,585
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	163,585
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	31,081
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	194,666

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 04-03-2015 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	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,307.00	18,921
35	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	52,045
5	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	20,000
8	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,000.00	48,000
20	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	210.00	4,200

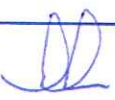
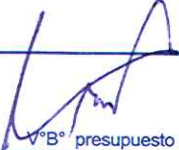

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	143,166
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	143,166
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	27,202
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	170,368

MONTO : CIENTO SETENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 04-03-2015 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	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,307.00	56,763
9	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	13,383
9	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	36,000
30	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	210.00	6,300
7	DESINCRUSTANTE WINZA-110 5LT	5,300.00	37,100

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.



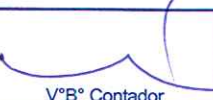
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	149,546
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	149,546
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	28,414
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	177,960

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

	MEMO #24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-03-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 04-03-2015 Sírvese despachar

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

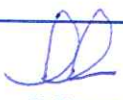

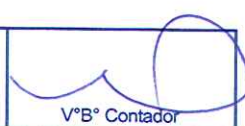
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,307.00	18,921
10	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,487.00	14,870
10	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	40,000

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	73,791
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	73,791
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	14,020
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	87,811
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	OCENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS		

	MEMO # 24		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 06-03-2015

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
33,000	NITRENDIPINO 20 MG	4.8	158,400

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

UBICACION :	421105 P. FARMAC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	158,400
DIRECCION :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	158,400
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	30,096
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	188,496
CONDICIONES : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS			

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	Item 25		

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 04-03-2015 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
50	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	650.00	32,500
2	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	4,000.00	8,000
250	FRASCO URINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML	68.00	17,000
1,500	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	30.00	45,000
200	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	78.00	15,600

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	VALOR NETO	118,100
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	118,100
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	22,439
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	140,539

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO CUARENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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° 03 de Fecha 03-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




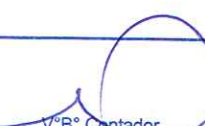
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o E pinefrina) 50AMP.	9,900.00	9,900
1	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o E pinefrina) 50AMP.	9,900.00	9,900

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTITRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 19,800
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,800
IVA 3,762
TOTAL FACTURA 23,562

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-03-2015

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 04-03-2015 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	ALGODON TORULADO 1.5 GR 200UND.	945.00	75,600

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	VALOR NETO	75,600
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	75,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,364
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	89,964

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

	REC-26	
Emiso por	Solicitada por	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 06-03-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 03

de Fecha 03-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	GUANTE DE VINILO TALLA M 100UND.	1,200.00	60,000
70	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	1,700.00	119,000
100	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	170,000
50	SONDA NELATON DESECHABLE N°12	110.00	5,500
20	GUANTE DE VINILO TALLA L 100UND.	1,200.00	24,000
108	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	649.00	70,092

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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


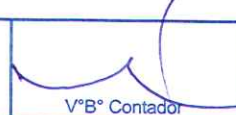
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

VALOR NETO 448,592
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 448,592
IVA 85,232
TOTAL FACTURA 533,824

	<i>Nemo 26</i>	
Emitted 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° 03

de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	550.00	27,500

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 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	27,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,225
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	32,725
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS			

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ALCOHOL 70% 1 L	1,158.00	55,584

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	55,584
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,584
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,561
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,145
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : SESENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS			

 Emitido por	no 26 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 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° 42415 de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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 26 MM ROJO	390.00	93,600
240	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	93,600
120	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	390.00	46,800
20	PAPEL PARA E.C.G. 58 MMx30 M	1,680.00	33,600

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	267,600
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	267,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	50,844
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	318,444
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	TERMOMETRO CLINICO ORAL ESCALA C	250.00	3,000
1	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	24,500.00	24,500
500	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	30.00	15,000
1	SUTURA STERI STRIP 3M 50 UNDS.	20,700.00	20,700
2	HOJA DE BISTURI N°21 100UND.	4,500.00	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 - 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
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS

VALOR NETO 72,200
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 72,200
IVA 13,718
TOTAL FACTURA 85,918

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A 760202665

Dirección: PORTUGAL 116, LOCAL 4

Teléfono: 2225338


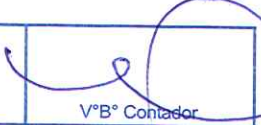
At: Sr:
De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 03-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	APOSITO DUO DERM CGF 10x10CM 5UND.	9,200.00	9,200
5	APOSITO CARBOFLEX 10x10CM 10UND.	34,000.00	170,000
1	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	16,500.00	16,500
1	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	62,000.00	62,000
1	TOALLAS HUMEDAS REMOVE 50 UNDS.	12,000.00	12,000

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	269,700
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	269,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	51,243
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	320,943
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : TRESCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS			

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12212

de Fecha 02-03-2015 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	APOSITO TIELLE HYDROPOLYMERO ADH 7x9 CM 10 UND S.	35,298.00	105,894
1	GEL HIDROGEL AMORFO NU-GEL 25GR 6 FRASCOS	20,964.00	20,964
2	APOSITO NU-DERM ALGINATO MECHA 2.7CMx34CM. 10 UNDS.	27,810.00	55,620
1	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x1 2CM 12UND.	94,599.00	94,599
1	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 5 0UND.	16,045.00	16,045
1	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 5x6CM 10UN D.	25,885.00	25,885
1	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	59,793.00	59,793

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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

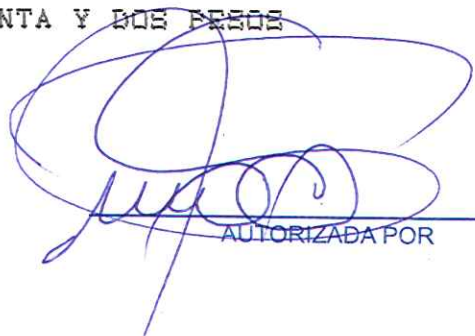
CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 378,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 378,800
 IVA 71,972
 TOTAL FACTURA 450,772

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-03-2015

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	945.00	18,900
10	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	3,810.00	38,100

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	57,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	57,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	10,830
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	67,830
CONDICIONES : SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS			

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



ORDEN DE COMPRA

075119

FECHA: 06-03-2015

Señor(es): MEDIPLEX S.A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 40666 de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	NARISERA OXIGENO PEDIATRICAS	1,420.00	14,200
50	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	1,110.00	55,500

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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	69,700
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	69,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	13,243
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	82,943

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	<i>Numero 26</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 06-03-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 03

de Fecha 03-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N 18x5 ML	1,230.00	43,050
20	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,200.00	24,000
50	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,200.00	60,000
20	GUANTE DE LATEX TALLA XS	1,700.00	34,000
30	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	51,000
30	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,700.00	51,000
36	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	625.00	22,500

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.


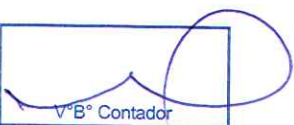
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	285,550
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	285,550
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	54,255
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	339,805

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932



At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	9,840.00	68,880
5	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	8,016.00	40,080
2	PROTECTOR DE CAMA SABANILLA ABSORVENTE 92*64CM 8 UNDS.	2,416.00	4,832
12	ALCOHOL 70% 1 L	1,158.00	13,896

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	127,688
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	127,688
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	24,261
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	151,949
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONEDERA : CIENTO CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-03-2015

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 42415 de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


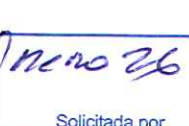
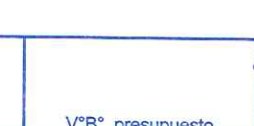
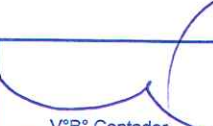
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
240	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	93,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	93,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	93,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	17,784
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	111,384

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334



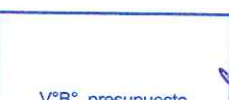

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 03-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	32,500.0	32,500
1	FRONTOSAN EN GEL 30 ML	97,000.0	97,000
1	LINOVERA SOLUCION 30 ML	125,000.0	125,000
6	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 10x10CM 1 QUND.	49,000.0	294,000
1	GEL ASKINA 15 GR	23,000.0	23,000
1	FRONTOSAN 380 ML	107,000.0	107,000

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	678,500
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	678,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	128,915
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	807,415
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : OCHOCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 06-03-2015 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	CINTA U-URIGHT GLUCOSA 50UND.	9,000.00	180,000
30	CINTA U-URIGHT COLESTEROL LIPID PRO 10UND.	8,100.00	243,000


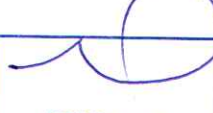
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	423,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	423,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	80,370
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	503,370

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : QUINIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-03-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 03

de Fecha 03-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,200.0	9,600

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

VALOR NETO 9,600
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 9,600
 IVA 1,824
 TOTAL FACTURA 11,424

 Emiido 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° 03

de Fecha 03-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 LATEX TALLA S 100UND.	1,700.00	17,000


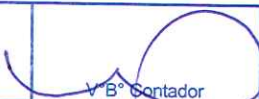
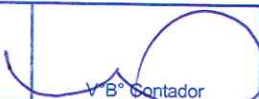
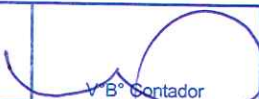
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONOS: 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
 VALOR NETO 17,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 17,000
 IVA 3,230
 TOTAL FACTURA 20,230
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : VEINTE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS

VALOR NETO 17,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 17,000
 IVA 3,230
 TOTAL FACTURA 20,230

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 06-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	90,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	90,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	17,100
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	107,100

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO SIETE MIL CIEN 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° 150191 de Fecha 04-03-2015 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	ELECTRODO DURA STICK PLUS 5x5 CM CUADRADO 4UND	4,000.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	48,000
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	48,000
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	9,120
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	57,120

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 PERSONA : CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 03

de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	32.00	3,200
1	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 50 PARES	7,900.00	7,900
1	LANCETA LANCET 100 UND.	2,500.00	2,500

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : DIECISEIS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO 13,600
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 13,600
 IVA 2,584
 TOTAL FACTURA 16,184

	№ 26		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 06-03-2015

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089


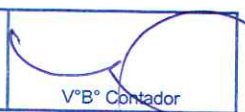
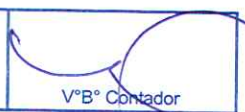
At.: Sr:
 De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ALGODON HIDROFILO BETA 1 K	3,810.00	19,050

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	19,050
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	19,050
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	3,620
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,670
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTON : VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS		

 Emitido por	<i>Memo 26</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 06-03-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399



At: Sr:
De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 03-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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 VINILO TALLA S	1,200.00	12,000
20	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	34,000
4	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,700.00	6,800

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	52,800
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	52,800
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	10,032
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62,832
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS 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° 03 de Fecha 03-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


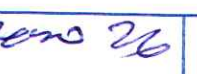


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
36	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	625.00	22,500

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	: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	22,500
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	4,275
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	26,775

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : VEINTISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VIGUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 03

de Fecha 04-03-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	2,190.00	21,900
10	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S	2,190.00	21,900

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 : 421105 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS

VALOR NETO 43,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 43,800
 IVA 8,322
 TOTAL FACTURA 52,122

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932


At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 03 de Fecha 05-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
108	ALCOHOL 70% 250 ML	407.0	43,956

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	43,956
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	43,956
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	8,352
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,308
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS		

 Emitido por	<i>new 26</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------	------------------	---------------

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 06-03-2015

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.



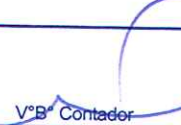
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	OC COMPLEMENTARIA A 74511 FACTURA 30038 *** S UERO GLUCOSALINO 500 ML	450.0	1,800

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

VENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
ESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA
LAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DOS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 1,800
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,800
IVA 342
TOTAL FACTURA 2,142

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 06-03-2015

Señor(es): DECOIMAGEN LTDA 766572103

Dirección: CAMINO LAS HUALTATAS 5000 - CASA 25

Teléfono:

At.: Sr.: ANDREA DOMINGUEZ

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
680	MOCHILA DEPORTIVA ACOLCHADA CRUZADA	5,500.0	3,740,000



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

VENTA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 50% CONTADO Y 50% CONTRA ENTREGA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS PESOS

VALOR NETO 3,740,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 3,740,000
IVA 710,600
TOTAL FACTURA 4,450,600

 Emitido por	RENO 7137 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-03-2015

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
234	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDOS	428.0	100,152


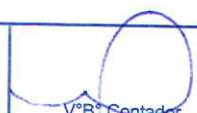
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	100,152
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	100,152
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	19,029
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	119,181

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO DIECINUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y UN 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


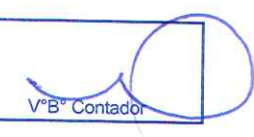
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
28	TE DE HIREBAS SURTIDO CAJA x 100 UN. <u>LIPTON</u> <i>Suplementos</i>	2,790.0	78,120

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	: 424106 PISE PROG. SALUD ESCOLAR INTEGRAD	VALOR NETO	78,120
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	78,120
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	14,843
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	92,963
FORMA DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-03-2015

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
36	TERMOMETRO ORAL MARCA NIPRO CJ/12 UN.	250.0	9,000
10	GUANTE DE LATEX SMALL CJ/100 UN.	2,600.0	26,000
10	GUANTE DE LATEX MEDIUM CJ/100 UN.	2,600.0	26,000
5	COMPRESA FRIO CALOR 3M CJ/10 UN.	21,790.0	108,950
2	PARCHE STERI-STRIP 6 x 7,5 3M CJ/50 UN.	20,700.0	41,400

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	: 424106 PISE PROG. SALUD ESCOLAR INTEGRAD	VALOR NETO	211,350
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	211,350
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	40,157
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	251,507

MON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SIETE PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

075140

FECHA: 09-03-2015

Señor(es): OMAR CRISTIAN BERROETA CATALAN 10811083K

Dirección: HUERFANOS 4582

Teléfono:

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.



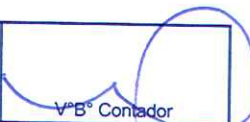
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX ***13.03.15*** IDA Y VUELTA DESDE CONSULTORIO APOQUINDO A TERMAS DE JAHUEL. SALIDA 08:00 HS EN CERRO ALTAR 6611 Y REGRESO 15:00 HS	380,000.0	380,000

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

DESTINO : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

VALOR NETO 380,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 380,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 380,000

	MEMO # 138		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: OMAR CRISTIAN BERROETA CATALAN, Rut : 10811083K con domicilio en Huerfanos 4582 comuna de Quinta Normal , fono 85439379.


A través de la orden N° 075140 de fecha 09 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 30 Marzo 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
1	DIFERENCIA VALOR	190,000.00	190,000
		Sub Total	190,000
		Iva	36,100
		Total	226,100

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 31 Marzo 2015

FECHA: 09-03-2015

Señor(es): OMAR CRISTIAN BERROETA CATALAN 10811083K

Dirección: HUERFANOS 4582

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	BUS 44 PAX ***13.03.15*** IDA Y VUELTA DESDE C ONS. ARIZTIA A TERMAS DE JAHUEL. SALIDA 08:00 HS EN PAUL HARRIS 1140 Y REGRESO 15:00 HS	380,000.0	380,000

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 : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

VALOR NETO 380,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 380,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 380,000

 Emitido por	MEMO # 138 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: OMAR CRISTIAN BERROETA CATALAN, Rut : 10811083K con domicilio en Huerfanos 4582 comuna de Quinta Normal , fono 85439379.

A traves de la orden N° 075141 de fecha 09 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a traves de Guia Despacho 0000000001 de fecha 30 Marzo 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
1	DIFERENCIA VALOR	190,000.00	190,000

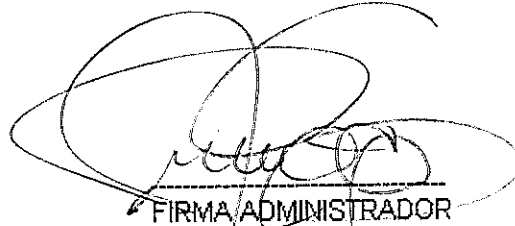
Sub Total 190,000

Iva 36,100

Total 226,100

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 31 Marzo 2015

Señor(es): OMAR CRISTIAN BERROETA CATALAN 10811083K

FECHA: 09-03-2015

Dirección: HUERFANOS 4582

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.

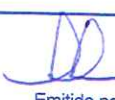
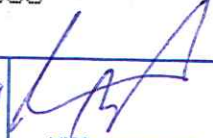
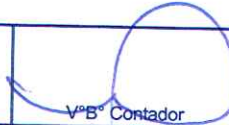
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 30 PAX ***13.03.15*** IDA Y VUELTA DESDE CASA CENTRAL A TERMAS DE JAHUEL. SALIDA 08:00 HS EN REYES LAVALLE 3207 Y REGRESO 15:00 HS	300,000.0	300,000

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 :	424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	300,000
DESTINO :	ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	300,000
LUGAR ENTREGA :	REYES LAVALLE 3207	IVA	0
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	300,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : TRESCIENTOS MIL PESOS

	MEMO # 139		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: OMAR CRISTIAN BERROETA CATALAN, Rut : 10811083K con domicilio en Huerfanos 4582 comuna de Quinta Normal , fono 85439379.

A través de la orden N° 075142 de fecha 09 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 30 Marzo 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
1	DIFERENCIA VALOR	150,000.00	150,000

Sub Total	150,000
Iva	28,500
Total	178,500

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 31 Marzo 2015

FECHA: 09-03-2015

Señor(es): COMPAÑIA DE PETROLEOS DE CHILE COPEC S.A 995200007

Dirección: AGUSTINAS 1382

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	COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS CORPORATIVOS	840,336.1	840,336



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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

AGENCIA : 421108 COMBUSTIBLE
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : UN MILLON PESOS

VALOR NETO 840,336
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 840,336
 IVA 159,664
 TOTAL FACTURA 1,000,000

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-03-2015

Señor(es): DIST. Y COM. DE PRODUCTOS MEDICOS BIONHEALT LTDA. 763864448

Dirección: GUILLERMO MARCONI N° 144

Teléfono:

At.: Sr.: CARLA SOTO A.
 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	ESCABEL DE DOS PELDANOS, ESTRUCTURA ESMALTADA, HUELLAS ANTIDESLIZANTE.	12,460.0	37,380

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 431104 MOBILIARIO SALUD
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 37,380
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 37,380
 IVA 7,102
 TOTAL FACTURA 44,482

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

	ne: 134		
Emite por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Handwritten initials and 'c/e'

FECHA: 09-03-2015

Señor(es): DIST. Y COM. DE PRODUCTOS MEDICOS BIONHEALT LTDA. 763864448

Dirección: GUILLERMO MARCONI N° 144

Teléfono:

At: Sr.: CARLA SOTO A.

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	SILLA DE RUEDAS, ESTRUCTURA CROMADA, APOYA PIE S Y BRAZOS	63,000.0	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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431105 EQ.E INST.SALUD
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

VALOR NETO 63,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 63,000
 IVA 11,970
 TOTAL FACTURA 74,970

<i>[Signature]</i> Emitido por	1140 33 Solicitada por	V°B° presupuesto	<i>[Signature]</i> V°B° Contador
-----------------------------------	---------------------------	------------------	-------------------------------------

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ANDOVER ALIANZA MEDICA S. A. 966255501

Dirección: AVD CRISTOBAL COLON 8570

Teléfono: 4780088

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.



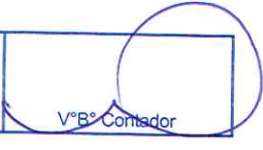

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CLEAR TAB/SNAP ADAPTER - BOLSA 10 UNIDADES (ADAPTADOR SNAP P/ELECTROCARDIOGRAFO)	65,000.0	130,000

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	130,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	130,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	24,700
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	154,700

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS 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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ELECTRODO DESECHABLE CON BROCHE, MARCA 3M CODIGO 2259, BOLSA x 50 UNID.	15,990.0	959,400

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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	959,400
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	959,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	182,286
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,141,686
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : UN MILLON CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-03-2015

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
150	AGUA MINERAL CON GAS CACHANTUN 500 CC	360.0	54,000


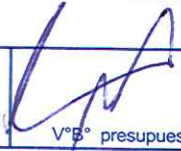
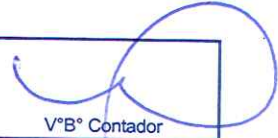
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 54,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 54,000
IVA 10,260
TOTAL FACTURA 64,260

 Emitido por	MEMO #141 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-03-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

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
1	REPARACION DE BALANZA PEDIATRICA DIGITAL	18,000.0	18,000
1	REPUESTOS	6,000.0	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 : 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 24,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 24,000
 IVA 4,560
 TOTAL FACTURA 28,560

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-03-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA ARTICULOS HOSPITALARIOS LTDA. 778063905

Dirección: VICUNA MACKENNA N° 8264

Teléfono: 23113820

At.: Sr.: ALBERTO DA OBEYTIA G.

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.


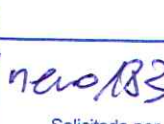
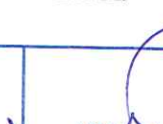
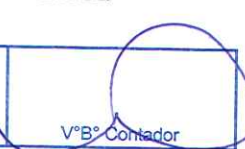
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	FONENDOSCOPIO PLANO LINACARE	1,690.0	16,900
10	BRAZALETE TOMA PRESION DOS VIAS ADULTO	2,430.0	24,300
10	PERA ESFIGMOMANOMETRO CON VALVULA	1,435.0	14,350

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	55,550
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	55,550
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	10,555
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,105
MONEDA : SESENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCO 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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BLOCK ANILLADO ESCOLAR M7 COLON	516.0	61,920
120	LAPIZ PASTA P.MED FABER 34 AZUL	90.0	10,800

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 : 421113 PERFEC.Y CAPACITACION

DESTINO : DIRECCION DE SALUD

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS





VALOR NETO 72,720

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 72,720

IVA 13,817

TOTAL FACTURA 86,537

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-03-2015

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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
1,128	COLACIONES DESDE 09.03.15 AL 15.03.15 - EMPRES A MI COCTEL	2,480.0	2,797,440

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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO 2,797,440
DESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 2,797,440
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA 531,514
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 3,328,954

MONTO : TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y - CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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	TORTA DE PINA	28,571.4	28,571


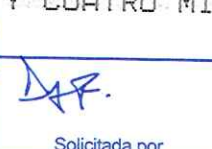
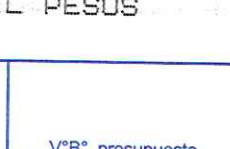
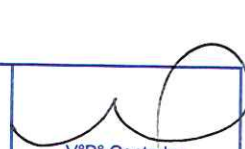
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 425119 GASTOS MENORES
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : TREINTA Y CUATRO MIL PESOS

VALOR NETO 28,571
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 28,571
 IVA 5,429
 TOTAL FACTURA 34,000

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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	TORTA DE LUCUMA PARA 60 PERS.	36,134.4	72,269
1	TORTA DE LUCUMA PARA 30 PERS.	23,529.4	23,529
1	TORTA DE LUCUMA PARA 15 PERS.	14,285.7	14,286

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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 : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y UN MIL PESOS


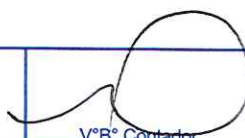
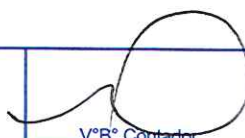
VALOR NETO 110,084


DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 110,084

IVA 20,916

TOTAL FACTURA 131,000

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

075155

FECHA: 10-03-2015

Señor(es): ORTOPEdia S. A. 760052841

Dirección: SAN PABLO 9900, BODEGA 14

Teléfono:

At.: Sr. CLAUDIO OLAVARRIA P.

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
70	VENDA ELASTICA DE 10 CM. DE ANCHO (COD. 4215)	1,900.0	133,000
28	VENDA ELASTICA DE 8 CM. DE ANCHO (COD. 4216)	1,500.0	42,000
350	VENDA DE GASA DE 6 CM. DE ANCHO x 5 MTS. ELASTOMULL (COD. 402)	500.0	175,000
600	GASA NO TEJIDA DE 10 x 10 CM., SOBRE (COD. 3951)	500.0	300,000

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.


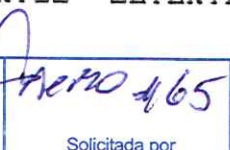
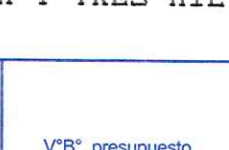

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 424106 PISE PROG. SALUD ESCOLAR INTEGRAD	VALOR NETO	650,000
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	650,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	123,500
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	773,500

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

075156

FECHA: 10-03-2015

Señor(es): DECOIMAGEN LTDA 766572103

Dirección: CAMINO LAS HUALTATAS 5000 - CASA 25

Teléfono:

At.: Sr.: ANDREA DOMINGUEZ

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
260	MOCHILAS DE HOMBRE	7,500.0	1,950,000

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 : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS

DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 50% CONTADO Y 50% CONTRA ENTREGA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS

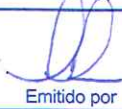
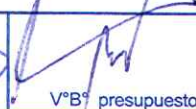

VALOR NETO 1,950,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 1,950,000

IVA 370,500

TOTAL FACTURA 2,320,500

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

MEMO # 140

V°B° presupuesto

V°B° Contador



AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-03-2015

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
140	TE HIERBAS SUPREMO 20 BL. SURTIDOS CAJA	504.0	70,560

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


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

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

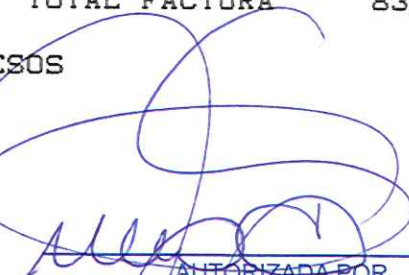
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424106 PISE PROG.SALUD ESCOLAR INTEGRAD	VALOR NETO	70,560
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	70,560
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	13,406
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	83,966

SON : OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

	new 65		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DICLOFENACO DIET 1,16% 30 GRS.	470.0	16,450
35	ARNIKADERM GEL 50 GR.	3,424.0	119,840
7	MENTLATUM UNG. LATA 18 GRS.	554.0	3,878
7	UNDERAN UNG. 2% 15 GRS.	9,358.0	65,506

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


LA FACTURA DEBE SER 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

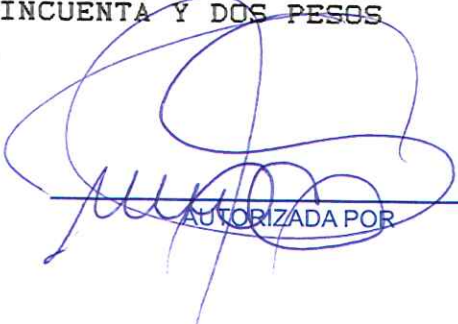
CUENTA	: 424106 PISE PROG. SALUD ESCOLAR INTEGRAD	VALOR NETO	205,674
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	205,674
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	39,078
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	244,752

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	new 65 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------	------------------	---------------

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-03-2015

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
300	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL ETINILESTRADIOL CAJ. A	1,701.0	510,300


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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	510,300
ESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	510,300
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	96,957
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	607,257
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON.: SEISCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS		

	orden laboratorio	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-03-2015

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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
1,895	SERVICIO DE COLACIONES COLEGIOS (SANDWICH + BEBIDA) - EMPRESA MI COCTEL DESDE 10.03.15 A 13.03.15	1,680.7	3,184,927

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

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

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

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


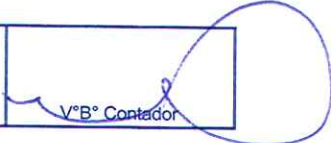
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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	VALOR NETO	3,184,927
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,184,927
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	605,136
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,790,063
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL SESENTA Y DOS PESOS			

 Emitido por	Mail Adjunto CONTALOXIA Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	---


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): HOTEL MANQUEHUE LIMITADA 878300009

Dirección: ESTEBAN DEL ORTO 6615

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	SALON VIP	150,000.0	150,000
9	DESAYUNO CONTINENTAL	9,900.0	89,100
9	COFFEE BRAKE ESTANDAR	3,700.0	33,300
9	ALMUERZO OPCION A	16,900.0	152,100
1	CONSUMO EXTRA RESTAURANTE	14,120.0	14,120
1	ESTACIONAMIENTO	2,521.0	2,521

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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



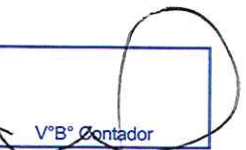
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	441,141
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	441,141
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	83,817
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	524,958

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

	MEMO#67		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-03-2015

Señor(es): PADRUNO BECKER Y CIA LTDA. 807098004

Dirección: ARAUCO 1069

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.


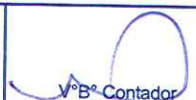
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	LECHE SOPROLE CHOCOLATADA 200 CC	184.0	368,000
2,000	CHOCMAN	73.9	147,900

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 :	425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	515,960
DESTINO :	DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	515,960
LUGAR ENTREGA :	REYES LAVALLE 3207	IVA	98,032
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	613,992

MONTO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : SEISCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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	TORTA PARA 60 PESR.	36,134.0	36,134
1	TORTA PARA 15 PER.	14,286.0	14,286

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : SESENTA MIL PESOS

VALOR NETO 50,420
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 50,420
IVA 9,580
TOTAL FACTURA 60,000

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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	TORTA PARA 60 PERS.	36,134.0	36,134
1	TORTA PARA 40 PERS.	28,571.0	28,571
1	TORTA PARA 15 PERS.	14,286.0	14,286

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


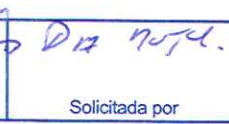
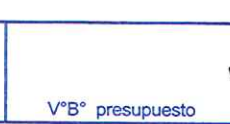
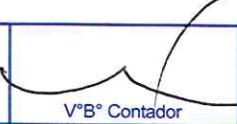
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	78,991
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	78,991
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	15,008
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	93,999

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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	TORTA PARA 40 PERS.	28,571.0	28,571
1	TORTA PARA 50 PERS.	32,773.0	32,773
1	TORTA PARA 15 PERS.	14,286.0	14,286

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : NOVENTA MIL PESOS

VALOR NETO 75,630
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 75,630
IVA 14,370
TOTAL FACTURA 90,000

 Emitido por	<i>Dis Rojas</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar


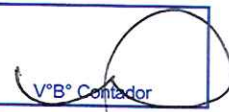
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

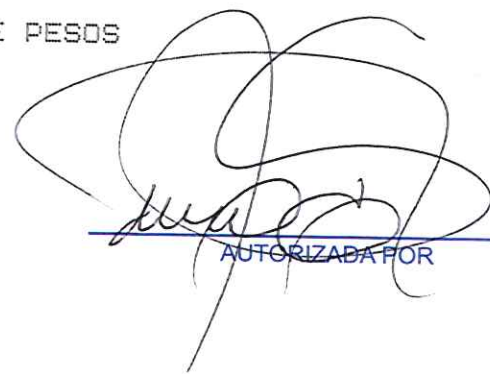
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 40 PERS.	28,571.0	28,571
1	TORTA PARA 50 PERS	32,773.0	32,773

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 :	425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	61,344
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	61,344
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	IVA	11,655
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	72,999
FORMA DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS			

	DIA NOTER.	
Emtido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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	TORTA PARA 60 PERS	36,134.0	36,134

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


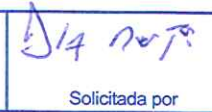
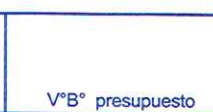
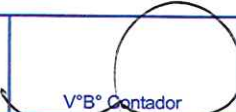
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

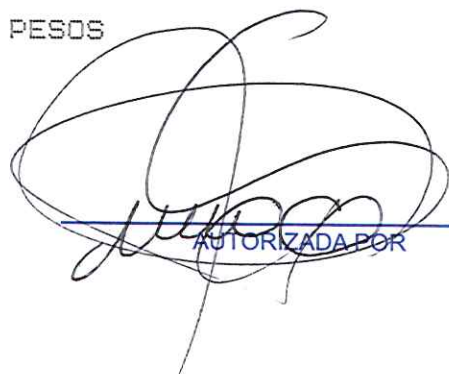
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 36,134
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 36,134
IVA 6,865
TOTAL FACTURA 42,999

SON : CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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
3	TORTA PARA 60 PERS.	36,134.0	108,402
1	TORTA PARA 50 PERS.	32,773.0	32,773

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


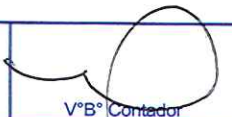
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	141,175
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	141,175
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	26,823
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	167,998

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CIENTO SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

	<i>Dig nusei</i>		
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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	TORTA PARA 20 PERS.	18,487.0	18,487

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	VALOR NETO	18,487
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	18,487
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,513
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,000
SON : VEINTIDOS MIL PESOS			

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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	TORTA PARA 15 PERS.	14,286.0	14,286
1	TORTA PARA 40 PERS.	28,571.0	28,571




ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CINCUENTA Y UN MIL PESOS

VALOR NETO 42,857
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 42,857
IVA 8,143
TOTAL FACTURA 51,000

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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	TORTA PARA 40 PERS.	28,571.0	28,571
1	TORTA PARA 20 PERS.	18,487.0	18,487
1	TORTA PARA 15 PERS.	14,286.0	14,286

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

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

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

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


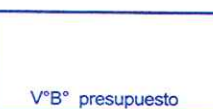
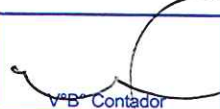
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

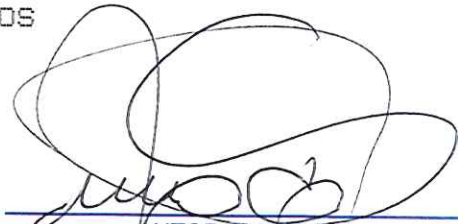
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	VALOR NETO	61,344
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	61,344
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	11,655
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	72,999
CONDICIONES : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS			

 Emitido por	<i>DIA MUYER</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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.


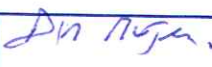
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 15 PERS.	14,286.0	14,286

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

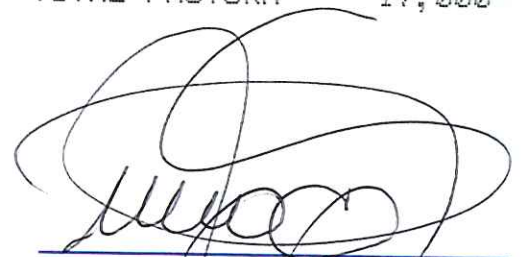
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTON : DIECISIETE MIL PESOS

VALOR NETO 14,286
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 14,286
IVA 2,714
TOTAL FACTURA 17,000

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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.


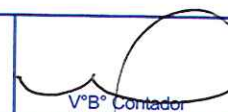
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTAN PARA 60 PERS.	36,134.0	72,268
1	TORTA PARA 15 PERS.	14,286.0	14,286


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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

VENTA :	425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	86,554
ESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	86,554
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	16,445
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	102,999

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : CIENTO DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	<i>DIA nufel</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): BECKER, PADRINO 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
9	BROWNIE X 12	2,739.5	24,656
4	CHOC SAHNE NUSS X 30	8,521.0	34,084
40	JUGO FRUTA SABOR CEREZA	554.6	22,185


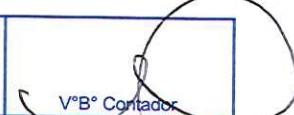
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS

VALOR NETO 80,924
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 80,924
IVA 15,376
TOTAL FACTURA 96,300

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO 716443000

Dirección: AV. PLAZA 680

Teléfono:

At.: Sr. BERNARDITA HERNANDEZ

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	DC COMPLEMENTARIA A 74820 *** CAMBIO DE ITINERARIO AEREO ***	12,460.0	12,460


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 PERFEC. Y CAPACITACION
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : DOCE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 12,460
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 12,460
IVA 0
TOTAL FACTURA 12,460

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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
30	FORMULARIO CONTINUO IMPRESO "ATENCION DE URGEN CIA", CAJA x 1000 HJS.	24,000.0	720,000


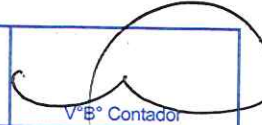
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	720,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	720,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	136,800
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	856,800

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS

	Renzo 036		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-03-2015

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.


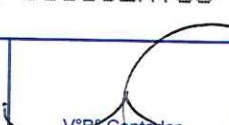
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ARREGLOS GRANDES EN PEDESTALES 19 MARZO	70,000.0	140,000
2	ARREGLOS FLORALES GRANDES 08 DE ABRIL	70,000.0	140,000


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 : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS

VALOR NETO 280,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 280,000
IVA 53,200
TOTAL FACTURA 333,200

 Emitido por	Numero 193 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

075181

FECHA: 11-03-2015

Señor(es): PAUL SIXTO PUENTES MORALES 063768294

Dirección: CAMINO EL REFUGIO 15700 EL ARRAYAN

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.


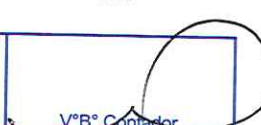
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SERVICIO PARA INAGURACION AÑO ESCOLAR 19 DE MARZO 11AM 180 PERSONAS	850,000.0	850,000
1	SERVICIO BANQUETERIA PARA EVALUACION DOCENTE PARA 165 PERS EL 08 DE ABRIL	750,000.0	750,000

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: : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL PESOS

VALOR NETO 1,600,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,600,000
 IVA 304,000
 TOTAL FACTURA 1,904,000

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 11-03-2015

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	AMPLIFICACION AND ESCOLAR 19 BDE MARZO 11 AM	166,667.0	166,667


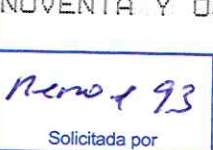
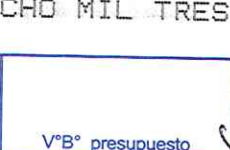
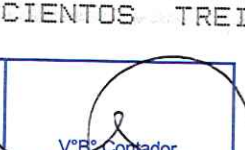
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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

VENTA : 425118 OTROS ARRIENDOS	VALOR NETO	166,667
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	166,667
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	31,667
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	198,334

MONEDA: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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.


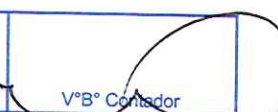
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
36,000	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDOS	54.0	1,944,000
12,020	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDOS	32.4	389,448

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	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,333,448
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,333,448
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	443,355
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,776,803
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS			

	<i>Pedro dos Santos</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-03-2015

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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
1,895	SANDWICHES PARA EL DIA 11 DE MARZO	1,680.6	3,184,870

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	VALOR NETO	3,184,870
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,184,870
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	605,125
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,789,995
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y - CUATRO PESOS		

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): OPKO CHILE S.A. 766696309

Dirección: AGUSTINAS 640 PISO 10

Teléfono: 4381515

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	AMLODIPINO 10 MG	23.8	71,400

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

AGENCIA : 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 71,400
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 71,400
 IVA 13,566
 TOTAL FACTURA 84,966

MONTO : OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

	Revisado por	19.	Solicitada por	V°B° presupuesto		V°B° Contador
--	--------------	-----	----------------	------------------	---	---------------


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): GRUPO LECAROS S.A. 762689820

Dirección: AVDA TOBALABA 1469

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.


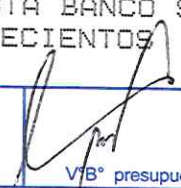
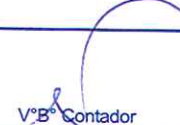
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	AMARO EXCELLENCE - SILLON DENTAL ELECTRICO CIRCUITO SIMPLE CON CABEZAL PROYETABLE, SALIVERO (VECTOR, HEMO-ASPIRADOR Y JERINGA TRIPLE), LAM PARA DOBLE INTENSIDAD Y TABURETE	2,424,538.0	4,849,076

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

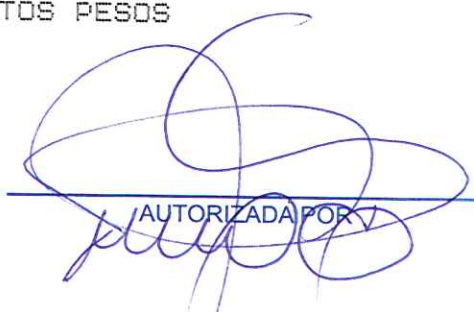
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	4,849,076
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	4,849,076
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	921,324
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,770,400
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS			

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): **LABORATORIOS GDM 763296334**

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
26,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDOS	8.0	208,000

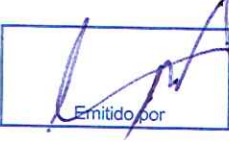
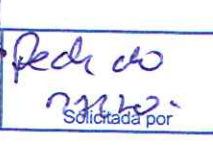
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO 208,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 208,000
 IVA 39,520
 TOTAL FACTURA 247,520

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DUPLIMEDIA S. A. 770503906

Dirección: LAS DALIAS 2248

Teléfono:

At: Sr.: PILAR CASTRO

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	MEDIA KIT EPSON, INCLUYE: 1.000 CD-R INKJET - JUEGO DE TINTAS 6 COLORES.	260,000.0	260,000

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 : 421110 GASTOS EN COMPUTACION

DESTINO : CENTRO IMAGENOLOG=

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : TRESCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS

VALOR NETO 260,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 260,000
 IVA 49,400
 TOTAL FACTURA 309,400

	<i>Numero 133</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES
R.U.T. 70.902.000-5
Indice: 59

CERTIFICADO DE REBAJA


Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DUPLIMEDIA S. A., Rut : 770503906 con domicilio en Las Dalias 2248 comuna de Macul, fono 24773900.

A través de la orden N° 075190 de fecha 16 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guía Despacho 0000000001 de fecha 06 Abril 2015.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

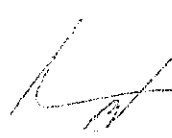
Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
1	MEDIA KIT EPSON, INCLUYE: 1.000 CD-R INKJET	-260,000.00	260,000
		Sub Total	260,000
		Iva	49,400
		Total	309,400
		Elimina Saldo	

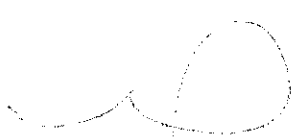
Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 08 Abril 2015

TRASCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS

 N° 138





Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

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
1	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.0	33,560
2	BIL-T DPD GEN. 2, 250 TESTS, COBAS C	35,000.0	70,000
2	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3 200 TESTS	111,368.0	222,736
2	COLESTEROL TOTAL COBAS C	22,104.0	44,208
2	CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TESTS	24,032.0	48,064
1	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2 COBAS INTEGRA	31,592.0	31,592
1	GGT2 GEN. 2 COBAS INTEGRA 400 TESTS	36,600.0	36,600
4	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS	69,528.0	278,112
1	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.0	46,160
2	ALB-T TQ GEN. 2, 100 TESTS, COBAS C, INTEGRA	96,280.0	192,560
3	TINA QUANT HbA1c GEN. 3, 150 TESTS, COBAS	244,344.0	733,032

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	1,736,624
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,736,624
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	329,959
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,066,583

MONTO : DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS-

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

075192

FECHA: 16-03-2015

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
1	(72013) FACTOR REUMATOIDEO ARTHRI-SLIDEX 100TE STS	65,111.0	65,111

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	65,111
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	65,111
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	12,371
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	77,482

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

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

Dirección: PADRE ORELLANA 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
1	BUS 45 PAX ***14.03.15*** VUELTA DESDE TERMAS DE JAHUEL A SANTIAGO - SALIDA 15:00 HS	200,000.0	200,000




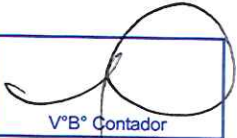
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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


UBICACION : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALORE : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : DOSCIENTOS MIL PESOS

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

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

075194

FECHA: 16-03-2015

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

Dirección: PADRE ORELLANA 1324

Teléfono: 7410224

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



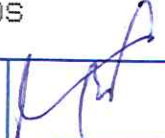
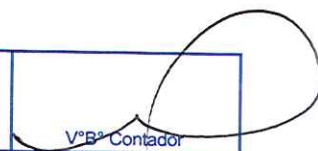
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 45 PAX ***14.03.15*** VUELTA DESDE TERMAS DE JAHUEL A SANTIAGO - SALIDA 15:00 HS	200,000.0	200,000

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

UBICACION : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : DOSCIENTOS MIL PESOS

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-03-2015

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

Dirección: PADRE ORELLANA 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
1	BUS 30 PAX ***15.03.15*** VUELTA DESDE TERMAS DE JAHUEL A SANTIAGO - SALIDA 15:00 HS	170,000.0	170,000



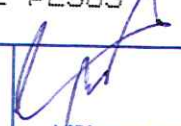
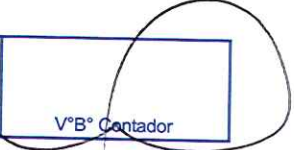
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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.

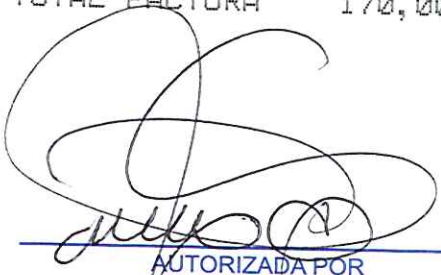
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : CIENTO SETENTA MIL PESOS
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

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

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

075196

FECHA: 17-03-2015

Señor(es): WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección: PANAMERICANA NORTE 8301

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.

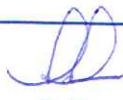
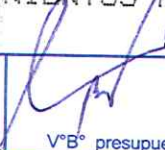
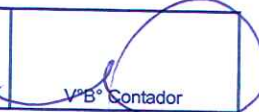
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	TARJETAS \$ 450.000	450,000.00	4,500,000

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 : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0
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
MON : CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

VALOR NETO 4,500,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 4,500,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 4,500,000

	MEMO#45		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): HVACR CHILE Y CIA. LTDA 763605671

Dirección: AVDA DIEZ DE JULIO 241

Teléfono:

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
2	AIRE ACONDICIONADO PORTATIL 12.000 BTU FRIO CALOR IKA	173,025.0	346,050

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	: 123105 MAQUINAS Y EQUIPO (PROY CONT. VIDVALOR NETO	346,050
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
	MON : CUATROCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS PESOS	
		SUB-TOTAL 346,050
		IVA 65,750
		TOTAL FACTURA 411,800

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 17-03-2015

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
20	DESENGRASANTE DE COCINA X LITRO		
4	ESCOBILLONES ESTANDAR DE INTERIOR	1,220.0	24,400
6	PARES DE GUANTES DE GOMATALLA M	889.0	3,556
20	DESODORANTES AMBIENTALES	487.0	2,922
4	VIRUTILLA OLLA GRUESA	905.0	18,100
8	PANOS DE COCINA	237.0	948
10	LIMPIA VIDRIO X 500 CC	453.0	3,624
		617.0	6,170

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
ESTINO : CENTRO DE REINSENCION ESCOLAR
LAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : ALACALUFE 9174
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : SETENTA Y UN MIL SESENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 59,720
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 59,720
IVA 11,347
TOTAL FACTURA 71,067

	MEMO#6		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-03-2015

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.

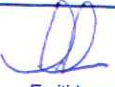

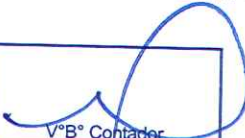
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BIDONES DE CLORO CORRIENTE X 5 LTS		
15	LAVALOZA QUIX 500 CC	1,275.0	12,750
15	CIF CREMA	1,153.0	17,295
15	LIMPIA PISO X 5 LITROS	1,272.0	19,080
10	BOLSA PARA BASURA 80 X 110 CM	2,698.0	40,470
2	PLUMEROS	618.0	6,180
20	PANOS AMARILLOS ABSORVENTES	567.0	1,134
8	DESINFECTANTE AMBIENTAL	169.0	3,380
6	PANOS DE PISO	1,380.0	11,040
		720.0	4,320

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	115,649
DESTINO : CENTRO DE REINSENCION ESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	115,649
LUGAR ENTREGA : ALACALUFE 9174	IVA	21,973
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	137,622
MONEDA : CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS		

 Emitido por	Memo# 6 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

075200

FECHA: 17-03-2015

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
20	PLIEGOS DE CARTULINA COLOR ROJO		
20	PLIEGOS DE CARTULINA COLOR AZUL	124.0	2,480
20	PLIEGOS DE CARTULINA COLOR BLANCO	133.0	2,660
20	PLIEGOS DE CARTULINA COLOR AMARILLO	133.0	2,660
20	CARPETAS VINIL TAMAÑO OFICIO	133.0	2,660
8	RESMA CARTA	265.0	5,300
12	PLUMON AZUL X UNIDAD	1,731.0	13,848
12	PLUMON NEGRO X UNIDAD	184.0	2,208
12	PLUMON ROJO X UNIDAD	184.0	2,208
7	BORRADOR DE PIZARRA PARA PLUMONES	184.0	2,208
1	CORCHETERA GRANDE	346.0	2,422
5	REGLA 30 CM	2,203.0	2,203
2	CAJA CHINCHES DE COLORES	108.0	540
2	ALCOHOL X LITRO	125.0	250
3	FRASCO DE COLA FRIA 120 GRS	1,007.0	2,014
12	STICK FIX GRANDE	258.0	774
1	TACO CALENDARIO 2015	480.0	5,760
5	ARCHIVADORES TAMAÑO OFICIO	855.0	855
2	PAQUETE LOMO PARA ARCHIVADORES TAMAÑO OFICIO	604.0	3,020
1	SOBRE TAMAÑO CARTA	400.0	800
1	SOBRE TAMAÑO OFICIO	2,151.0	2,151
		579.0	579

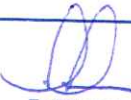


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	57,600
DESTINO :	CENTRO DE REINSENCION ESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	57,600
LUGAR ENTREGA :	ALACALUFE 9174	IVA	10,944
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	68,544
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO: SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

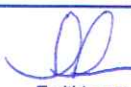


At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	HUICHA EMBALAJE TRANSPARENTE	215.0	2,150
4	CINTA MASKING TAPE	360.0	1,440
50	LAPIZ BIC PUNTA FINA AZUL X UNIDAD	119.0	5,950
50	LAPIZ BIC PUNTA FINA ROJA X UNIDAD	119.0	5,950
144	LAPIZ GRAFITO	50.0	7,200
20	GOMA DE BORRAR	48.0	960
1	CAJA DE CLIPS	148.0	148
2	CAJA DE CORCHETE 26/6	315.0	630
80	CUADERNO UNIVERSITARIO	310.0	24,800
5	ESCUADRA 20 CM	104.0	520
5	CORRECTOR	242.0	1,210
1	SOBRE TAMANO OFICIO	1,942.0	1,942

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 - FONDO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	52,900
DIRECCION :	CENTRO DE REINSERCION ESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	52,900
LUGAR ENTREGA :	ALACALUFE 9174	IVA	10,051
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62,951
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS		

 Emitido por	MENO #6 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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
1	CAMARA IP 0,3 MPX PAN TILT NEGRA	25,126.0	25,126

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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 : 431106 EQ. E INST. AUDIOVISUAL

DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

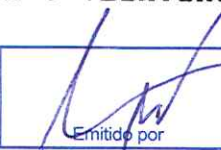
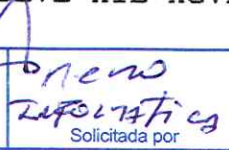
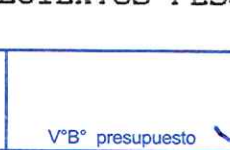
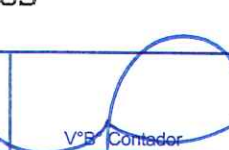
VALOR NETO 25,126

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 25,126

IVA 4,774

TOTAL FACTURA 29,900

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): **TECNOHIGIENE LTDA 762681382**

Dirección: **VILLASANA 1130**

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
6	SECADORES DE MANO JETECH SMART	105,000.0	630,000

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.



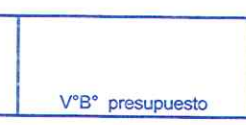
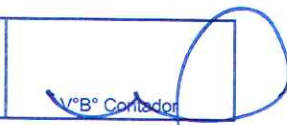
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 122113 MAQUINAS MENORES	VALOR NETO	630,000
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	630,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	119,700
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	749,700

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOC. DE MANUFAC. DE EQUIPOS DENTALES LTDA 850254001

Dirección: DR MANUEL BARROS BORGONO 162

Teléfono: 7958901

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	PUNTA SCALER G1 COMPATIBLE CON: WOODPECKER/EMS DTE-WOODPECKER	9,500.0	28,500
3	PUNTA SCALER G2 COMPATIBLE CON: WOODPECKER/EMS DTE-WOODPECKER	9,500.0	28,500
3	PUNTA SCALER G4 COMPATIBLE CON: WOODPECKER/EMS DTE- WOODPECKER	9,500.0	28,500
3	PUNTA SCALER G6 COMPATIBLE CON: WOODPECKER/EMS DTE-WOODPECKER	9,500.0	28,500

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.


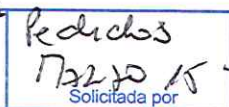


DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	114,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	114,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	21,660
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	135,660
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : CIENTO TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CASA MUSA ELECTROTECNICA SOCIEDAD LTDA. 84210100K

Dirección: AV. PROVIDENCIA 2099

Teléfono: 3351819

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	DETECTOR DE HUMO 9 V DC	6,367.0	12,734

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

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

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

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

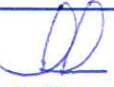

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

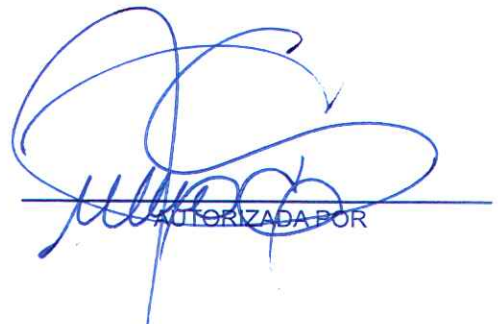
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 431113 MAQUINAS MENORES	VALOR NETO	12,734
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	12,734
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	2,419
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,153
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : QUINCE MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS			

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL ELECTROVENTAS LTDA 763175901

Dirección: ELIODORO YANEZ 1184

Teléfono:


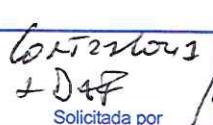
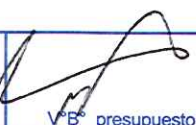
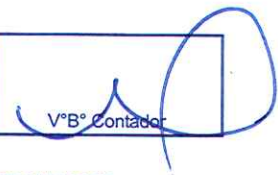

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CAMARA IP 0.3 MPX PAN/TILT WIFI COMPATIBLE CON TARJETA DE MEMORIA	26,470.5	26,471

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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

COMPRA	: 431113 MAQUINAS MENORES	VALOR NETO	26,471
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	26,471
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	5,029
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	31,500
MONTANTO: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS			

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 17-03-2015

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

Dirección: CHILOE 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
30	CACHANTUN MAS SABOR PERA 500 CC.	452.7	13,583



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	: 424106 PISE PROG. SALUD ESCOLAR INTEGRAD	VALOR NETO	13,583
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	13,583
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	2,581
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,164

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : DIECISEIS MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS

	<i>Renzo #88</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CARROT SUPPORT S.A. 995639505

Dirección: AVENIDA TOBALABA 1469

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	AMARO EXCELLENCE - SILLON DENTAL ELECTRICO CIRCUITO SIMPLE CON CABEZAL PROYECTABLE, SALIVERO EYECTOR, HEMO-ASPIRADOR Y JERINGA TRIPLE, LAM PARA DOBLE INTENSIDAD Y TABURETE	2,424,538.0	4,849,076

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

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

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

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


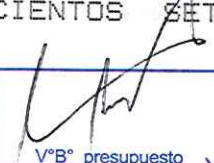

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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

VENTA :	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	4,849,076
ESTINO :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	4,849,076
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	921,324
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,770,400
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS			

	MEMO#226		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-03-2015

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
19	PARLANTES GEIUS 2.0 SP HFI 800A	38,900.0	739,100
1	PROYECTOR EPSON S18 3.000 LUMENES	259,800.0	259,800

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.


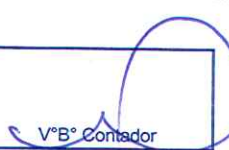
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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 :	123106 MAQUINAS Y EQUIPOS FAEP	VALOR NETO	998,900
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	998,900
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	189,791
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,188,691
MONEDA : UN MILLON CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

	<i>Renzo 658</i>		
Emitido por	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
19	INSTALACION DE SISTEMAS DE AUDIO	17,800.0	338,200
9	CABLE VGA 2MT	2,500.0	22,500

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.


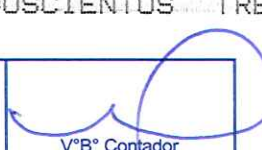
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

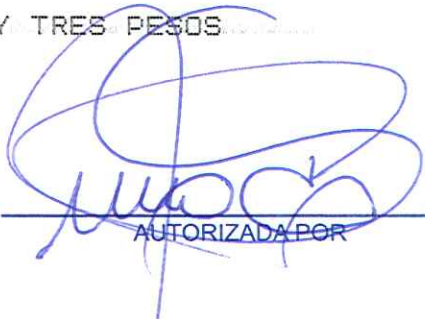
CUENTA : 424273 FONDO DE REVITALIZACION (FAEP)	VALOR NETO : 360,700
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0 : 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL : 360,700
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA : 68,533
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA : 429,233

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

	Acto 658		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: ZENTEND 1276

Teléfono: 3901305

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	VITAMINA B1, B6, B12 INYECTABLE	133.3	13,330

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	13,330
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	13,330
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	2,533
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,863
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : QUINCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS		

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

PROVEEDOR

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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
12	NOTEBOOKS NT HP 15 -G010 AMD 4 G 500 15 6P	218,479.0	2,621,748

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER 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	2,621,748
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 2,621,748
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA 498,132
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 3,119,880

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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
1,200	BENGUE CREMA	399.0	478,800
35	VASELINA AZUFRADA	450.0	15,750
63	VASELINA SALICILADA 6%	399.0	25,137

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


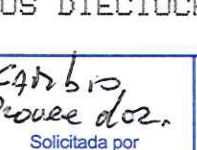

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	519,687
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	519,687
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	98,741
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	618,428

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

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
250	CARPETA COLGANTE COLOR AZUL RHEIN	447.0	111,750

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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 111,750
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 111,750
 IVA 21,233
 TOTAL FACTURA 132,983

MONTO : CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): JARUFE Y JARUFE HNOS. LTDA 783417405

Dirección: PEDRO DE VALDIVIA 3344

Teléfono: 2253581

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.

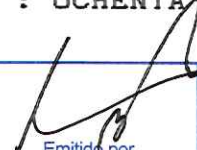
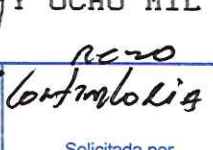
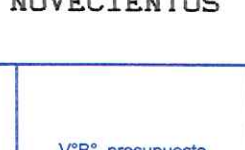
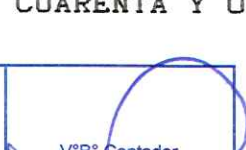
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TIMBRE SELLO AUTOMATICO COLOP PRINTER 20, MIDE 37 x 13mm.	9,958.0	9,958
6	TIMBRE SELLO AUTOMATICO COLOP PRINTER C 30, MI DE 47 x 17mm.	10,798.0	64,788

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 74,746
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 74,746
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 14,202
FORMA DE PAGO : CONTRA ENTREGA FACTURA	TOTAL FACTURA 88,948

SON : OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): JARUFE Y JARUFE HNOS. LTDA 783417405

Dirección: PEDRO DE VALDIVIA 3344

Teléfono: 2253581


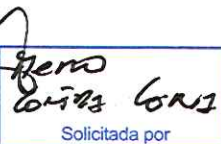
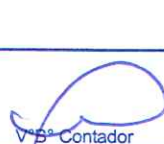
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SELLO AUTOMATICO COLOP PRINTER C 30, MIDE 47 x 17mm. (CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. ANIBAL ARIZTIA)	10,798.0	10,798

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	10,798
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	10,798
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,052
FORMA DE PAGO : CONTRA ENTREGA FACTURA	TOTAL FACTURA	12,850
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS		

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): JARUFE Y JARUFE HNOS. LTDA 783417405

Dirección: PEDRO DE VALDIVIA 3344

Teléfono: 2253581


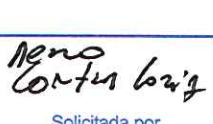

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SELLO AUTOMATICO COLOP PRINTER C 30, MIDE 47 x 17mm. (CENTRO DE SALUD FAMILIAR APOQUINDO)	10,798.0	10,798

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	10,798
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	10,798
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	2,052
FORMA DE PAGO : CONTRA ENTREGA FACTURA	TOTAL FACTURA	12,850
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS		

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-03-2015

Señor(es): ARCOALIMENTOS LTDA 76000605K

Dirección: AVENIDA CENTRAL 650

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
137	SANDWICH MIGA BARROS JARPA ***19.03.15***	770.0	105,490

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

LA FACTURA DEBE SER 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	VALOR NETO	105,490
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	105,490
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	20,043
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	125,533

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTICINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 19-03-2015

Señor(es): ARCOALIMENTOS LTDA 76000605K

Dirección: AVENIDA CENTRAL 650

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
132	SANDWICH MIGA BARROS JARPA ***19.03.15***	770.0	101,640

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	: 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	101,640
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	101,640
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	19,312
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	120,952

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 19-03-2015

Señor(es): ARCOALIMENTOS LTDA 76000605K

Dirección: AVENIDA CENTRAL 650

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
137	SANDWICH MIGA BARROS JARPA ***20.03.15***	770.0	105,490

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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


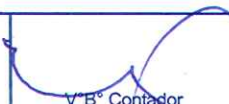
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

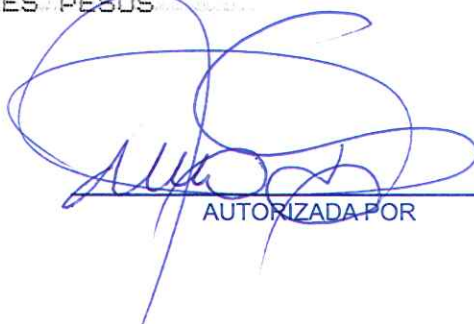
CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	105,490
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	105,490
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	20,043
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	125,533

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTICINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 19-03-2015

Señor(es): ARCOALIMENTOS LTDA 76000605K

Dirección: AVENIDA CENTRAL 650

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
132	SANDWICH MIGA BARROS JARPA ***20.03.15***	770.0	101,640


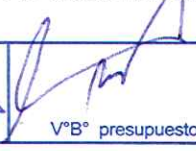
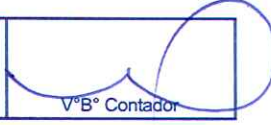
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	101,640
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	101,640
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	19,312
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	120,952

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

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

Dirección: ROGER DE FLOR 2800

Teléfono: 3375422


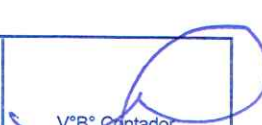
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

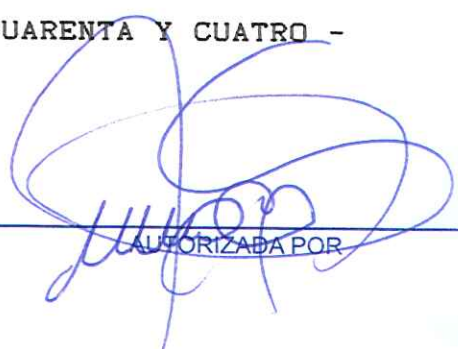
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	NAN 1, CAJA DE 24 LATAS x 400 GRS.	83,840.0	1,257,600
100	NESSUCAR, CAJA DE 12 LATAS x 550 GRS.	32,000.0	3,200,000

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 : 424104	PROG. ALIMENTACION	VALOR NETO	4,457,600
DESTINO : CONSULTORIO	APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	4,457,600
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611		IVA	846,944
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	5,304,544
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS		CUARENTA Y CUATRO -	

 Emitido por	19 marzo 2015 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-03-2015

Señor(es): **EXTINTORES WELSH LIMITADA 773522804**

Dirección: **SEMINARIO 187**

Teléfono: **2227089**





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	EXTINTOR PQS ABC DE 4 KGS. CERTIFICADO	19,800.0	19,800

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

LA FACTURA DEBE SER 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	: 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	VALOR NETO	19,800
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	19,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,762
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,562
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : VEINTITRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DUPLIMEDIA S. A. 770503906

Dirección: LAS DALIAS 2248

Teléfono:

At.: Sr.: PILAR CASTRO
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	CD-R INKJET SUPERFICIE STANDARD (CJ/1000)	130.0	520,000

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 : 421110 GASTOS EN COMPUTACION
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOG=A
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 520,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 520,000
IVA 98,800
TOTAL FACTURA 618,800

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS

	new 33		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 19-03-2015

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
1	OC COMPLEMETARIA A 74669	1,588.0	1,588

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	1,588
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,588
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,588

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

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

CL

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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.



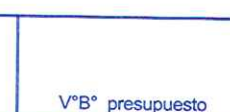

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,200	PARGEVERINA 5 MG/ML AMPOLLA	520.0	624,000

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	624,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	624,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	118,560
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	742,560
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS		

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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
377	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL ***16.03.15* ** AL ***22.03.15*** - EMPRESA MI COCTEL	2,480.0	934,960

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	934,960
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	934,960
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	177,642
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,112,602
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON CIENTO DOCE MIL SEISCIENTOS DOS PESOS		

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

Teléfono:

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
384	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL ***16.03.15* ** AL ***22.03.15*** - EMPRESA MI COCTEL	2,480.0	952,320

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.

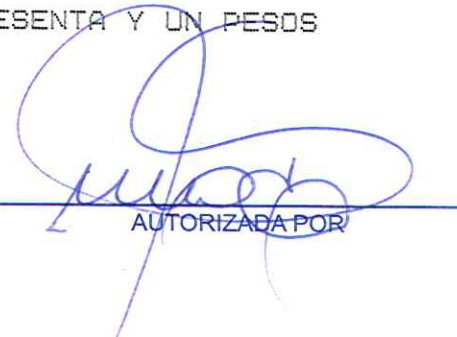
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	952,320
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	952,320
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	180,941
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,133,261
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS		

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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.


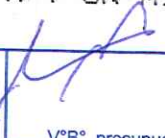

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
231	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL ***16.03.15* ** AL ***22.03.15*** - EMPRESA MI COCTEL	2,480.0	572,880

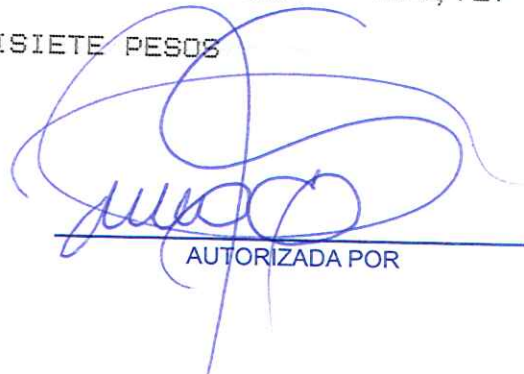
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	572,880
ESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	572,880
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	108,847
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	681,727
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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
28	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL ***16.03.15* ** AL ***22.03.15*** - MI COCTEL	2,480.0	69,440

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	69,440
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	69,440
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	13,194
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	82,634

MONTO : OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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.



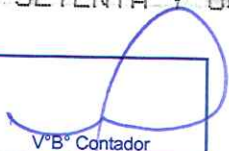
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
23	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL ***16.03.15* ** AL ***22.03.15*** - EMPRESA MI COCTEL	2,480.0	57,040

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

VENTA :	425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	57,040
ESTINO :	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	57,040
LUGAR ENTREGA :	RIO LOA 8350	IVA	10,838
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	67,878
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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.

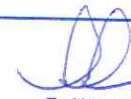


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
110	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL ***16.03.15* ** AL ***22.03.15*** - EMPRESA MI COCTEL	2,480.0	272,800

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.

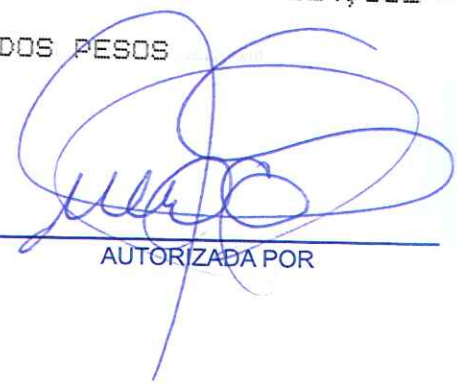
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 272,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 272,800
 IVA 51,832
 TOTAL FACTURA 324,632

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA 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 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
30	FORMULARIO UNICO DE SOLICITUD DE DETECCION VIH BLOCK 50/2	1,593.3	47,800
500	CARNE DE CONTROL DE SALUD DEL ADULTO	149.8	74,900
50	RECETAS RETENIDAS PERSONALIZADO BLOCK 50/2, FO LIADO	1,716.0	85,800
500	INFORME ELECTROCARDIOGRAMA	98.0	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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	257,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	257,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	48,925
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	306,425
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TRESCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS			

	<i>Nemo 1133</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-03-2015

Señor(es): MARCO ANTONIO ARAYA AROS 085389440

Dirección: SANTIAGUILO 1024

Teléfono: 5564060


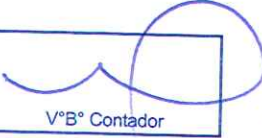
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° _____ de Fecha _____
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	CARNE DEL ADULTO MAYOR	690.0	69,000
500	CERTIFICADO DE EMBARAZO BLOCK 100/1	540.0	270,000
1,000	CALENDARIO DE MEDICAMENTOS DM (Diabet./Melitus)	54.0	54,000
1,000	CALENDARIO DE MEDICAMENTOS HTA (Hipert./Arteri al)	54.0	54,000
1,000	CALENDARIO DE MEDICAMENTOS ASMA-EPOC	54.0	54,000

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	501,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	501,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	95,190
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	596,190
MONEDA: QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA PESOS			

	Numero 1133		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

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

Dirección: **ZENTENO 1276**

Teléfono: **3901305**

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


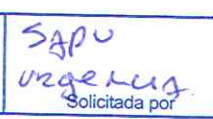
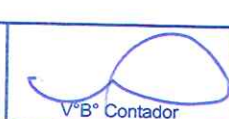
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ADRENALINA RACEMICA	59,000.0	118,000

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 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS
 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
 MON : CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO 118,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 118,000
 IVA 22,420
 TOTAL FACTURA 140,420

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar


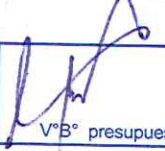
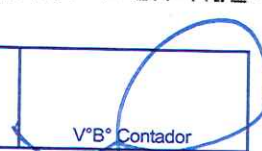
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PIZARRA EN FORMALITA A MURO 120X100	38,000.0	38,000
1	ESTANTE BIBLIOTECA CON PUERTA ABATIR EN LA BASE	242,000.0	242,000
2	SILLA TORINO ALTA C/BRAZOS REGULABLES	48,900.0	97,800
1	PIZARRA EN FORMALITA A MURO 120 X 100	38,000.0	38,000
4	SILLA TORINO ALTA C/BRAZOS REGULABLES	48,900.0	195,600
1	PIZARRA DE CORCHO PARA COLGAR A MURO 100 X 100	36,000.0	36,000
1	BANQUETA SPRING 2 ASIENTOS EN POLIPROPILENO 100X54X88	52,700.0	52,700
1	BANQUETA SPRING 3 ASIENTOS EN POLIPROPILENO 150X54X88	53,500.0	53,500
1	BANQUETA SPRING 3 ASIENTOS EN POLIPROPILENO 150X54X88	71,850.0	71,850
1	PIZARRA EN FORMALITA A MURO 200X100	75,950.0	75,950
1	MESA DE TRABAJO RECTANGULAR 8 PERSONAS 180X90X75	160,000.0	160,000
1	PIZARRA EN FORMALITA A MURO 120X100	38,000.0	38,000
1	MESA DE TRABAJO RECTANGULAR 8 PERSONAS 180X90X75	160,000.0	160,000
1	PIZARRA EN FORMALITA A MURO 200X100	75,950.0	75,950
1	MEZA DE TRABAJO RECTANGULAR 8 PERSONAS 180X90X75	160,000.0	160,000
8	SILLA APILABLE SPRING	13,640.0	109,120
1	PIZARRA EN FORMALITA A MURO 200X100	75,950.0	75,950
1	PIZARRA EN FORMALITA A MURO 120X100	38,000.0	38,000
2	MESA DE TRABAJO RECTANGULAR CUBIERTA REFORZADA 180X100X75	178,000.0	356,000
24	SILLA APILABLE SPRING	13,640.0	327,360
2	MESA CASINO RECTANGULAR 180X74X75	77,000.0	154,000
9	PAPELEROS DE MADERA	9,900.0	89,100
5	PIZARRA DE CORCHO C/FRANEOLOGRAFO A MURO 100X100	52,700.0	263,500
6	PIZARRA DE CORCHO PARA COLGAR A MURO 100X100	44,950.0	269,700

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.

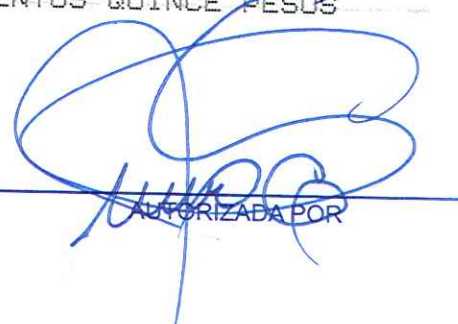
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS. DE OFICINA VALOR NETO 3,178,080
DESTINO : CENTRO DE REINSENCION ESCOLAR DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 3,178,080
LUGAR ENTREGA : ALACALUFE 9174 IVA 603,835
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 3,781,915
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

	MEMO# 67		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

075238

FECHA: 23-03-2015

Señor(es): DIST. Y COM. DE PRODUCTOS MEDICOS BIONHEALT LTDA. 763864448

Dirección: GUILLERMO MARCONI N° 144

Teléfono:

At.: Sr.: CARLA SOTO A.

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



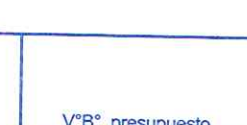
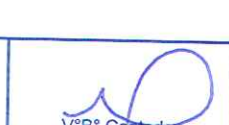
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ESCABEL DOS PELDAÑOS, ESTRUCTURA ESMALTADA, HU ELLAS ANTIDESLIZANTE	12,460.0	62,300

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	: 431104 MOBILIARIO SALUD	VALOR NETO	62,300
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	62,300
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,837
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,137
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

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
200	PACK EMBARAZO N° 2, MARCA MAVER	8,500.0	1,700,000

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 : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A
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
MON : DOS MILLONES VEINTITRES MIL PESOS

VALOR NETO 1,700,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,700,000
IVA 323,000
TOTAL FACTURA 2,023,000

	pero 160		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

075240

FECHA: 23-03-2015

Señor(es): NAPSIS CAPACITACION S.P.A. 761409972

Dirección: AV. DEL CONDOR N° 720 OF. 301-S

Teléfono:

At.: Sr.: CIUDAD EMPRESARIAL

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.


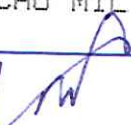
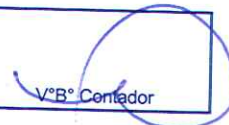
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9	INTRODUCCION A LA ADMINISTRACION DE LA PLATAFO RMA SND MENCION HORARIOS RRHH PREMIUN	22,000.0	198,000

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

AGENCIA : 421113 PERFEC.Y CAPACITACION
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL PESOS

VALOR NETO 198,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 198,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 198,000

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 23-03-2015

Señor(es): NAPSIS CAPACITACION S.P.A. 761409972

Dirección: AV. DEL CONDOR N° 720 OF. 301-S

Teléfono:

At.: Sr.: CIUDAD EMPRESARIAL

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	INTRODUCCION A LA ADMINISTRACION DE LA PLATAFO RMA SND MENCION HORARIOS RRHH PREMIUN	22,000.0	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA : 421113 PERFEC. Y CAPACITACION
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : SESENTA Y SEIS MIL PESOS

VALOR NETO 66,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 66,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 66,000

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 23-03-2015

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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.

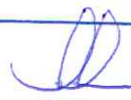
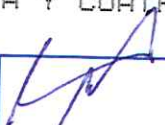

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
259	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **23.03.15** AL **29.03.15** - EMPRESA MI COCTEL	2,480.0	642,320

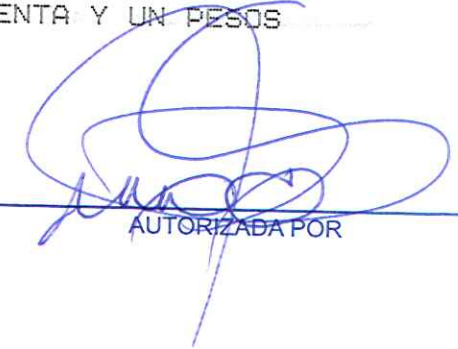
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	642,320
ESTIMO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	642,320
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	122,041
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	764,361
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-03-2015

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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
359	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **23.03.15** AL **29.03.15** - EMPRESA MI COCTEL	2,480.0	890,320

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.

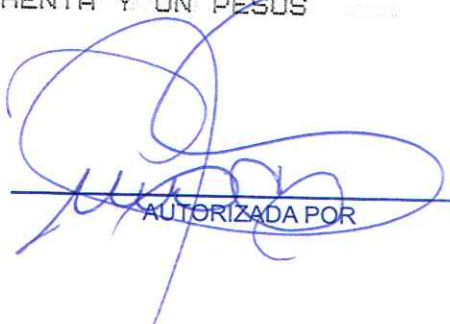
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
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
MON : UN MILLON CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 890,320
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 890,320
IVA 169,161
TOTAL FACTURA 1,059,481

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-03-2015

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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
30	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **23.03.15** AL **29.03.15** - EMPRESA MI COCTEL	2,480.0	74,400

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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	74,400
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	74,400
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	14,136
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	88,536
VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONEDA : OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS		

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-03-2015

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

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
26	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **23.03.15** AL **29.03.15** - EMPRESA MI COCTEL	2,480.00	64,480

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS

VALOR NETO 64,480
 DESCUENTO 0.00
 SUB-TOTAL 64,480
 IVA 12,251
 TOTAL FACTURA 76,731

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-03-2015

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

Teléfono:


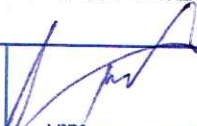

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
89	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **23.03.15** AL **29.03.15** - EMPRESA MI COCTEL	2,480.0	220,720

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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO : 220,720
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 : 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL : 220,720
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA : 41,937
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA : 262,657
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
MON : DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS	

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-03-2015

Señor(es): INVERSIONES E INMOBILIARIA BRAVO Y ARCE LTDA 760356433

Dirección: CARMENCITA 106

Teléfono:


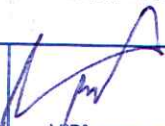
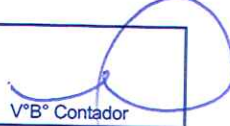
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
194	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **23.03.15** AL **29.03.15** - EMPRESA MI COCTEL	2,480.0	481,120

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

VENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	481,120
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	481,120
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	91,413
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	572,533
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010


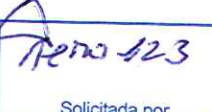


At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvase despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CAFE INST. TRADICION 170 GRS. NESCAFE	3,152.0	6,304
1	AZUCAR GRANULADA PQTE. 1 KG. IANSA	550.0	550
1	ENDULZANTE STEVIA GOTAS 180 ML. DAILY	1,680.0	1,680
1	TE YELOW LABEL CAJA x 100 UN. LIPTON	2,095.0	2,095
8	VASO PLUMAVIT 180 CC. PAQ. x 20 UN. DARNEL	260.0	2,080
2	REVOLVEDOR PLASTICO 100 UN. x BOLSA	427.0	854

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	13,563
DESTINO : CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	13,563
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1250	IVA	2,577
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,140
MON : DIECISEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS		

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 24-03-2015

Señor(es): ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección: SAN PEDRO 702

Teléfono: 8510922

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


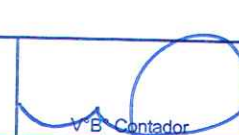
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	SOBRE BLANCO 1/2 KG. IMPRESO CESFAM APOQUINDO, PAQ. x 1.000 UN.	5,990.0	179,700

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 - FONO: 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
MONEDA: DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS			

	<i>pedido de presupuesto</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 24-03-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

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


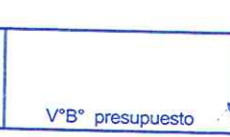


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	PACK DENTAL EMBARAZO NUMERO 2, MARCA MAVER	8,500.0	1,700,000

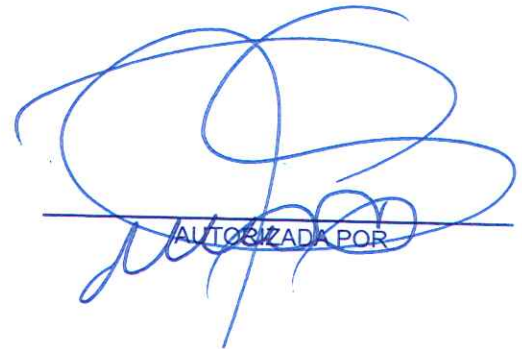
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : DOS MILLONES VEINTITRES MIL PESOS

VALOR NETO 1,700,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,700,000
 IVA 323,000
 TOTAL FACTURA 2,023,000

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): ARCOALIMENTOS LTDA 76000605K

Dirección: AVENIDA CENTRAL 650

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.


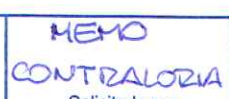


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
137	SANDWICH MIGA BARRO JARPA	770.0	105,490

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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

VENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	105,490
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	105,490
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	20,043
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	125,533

MONTO: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO: CIENTO VEINTICINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): ARCOALIMENTOS LTDA 76000605K

Dirección: AVENIDA CENTRAL 650

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
132	SANDWICH MIGA BARROS JARPA	770.0	101,640

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.

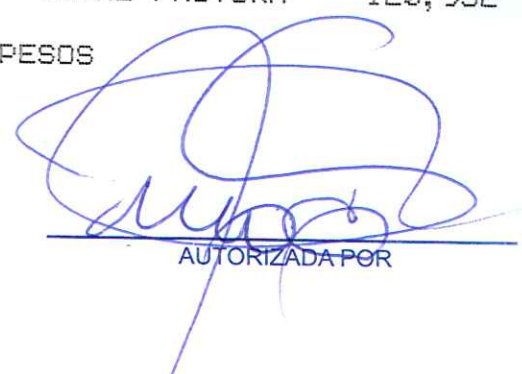
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 101,640
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 101,640
IVA 19,312
TOTAL FACTURA 120,952

MONEDA : CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ARCOALIMENTOS LTDA 76000605K

Dirección: AVENIDA CENTRAL 650

Teléfono:

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.


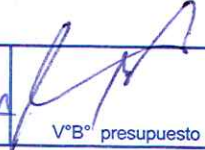
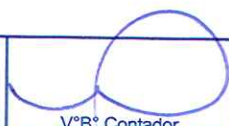
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	SANDWICH MIGA BARROS JARPA	770.0	19,250

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	19,250
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	19,250
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	3,658
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,908
MONEDA : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS		

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): ARCDALIMENTOS LTDA 76000605K

Dirección: AVENIDA CENTRAL 650

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
17	SANDWICH MIGA BARROS JARPA	770.0	13,090




ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : QUINCE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 13,090
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 13,090
 IVA 2,487
 TOTAL FACTURA 15,577

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ARCOALIMENTOS LTDA 76000605K

Dirección: AVENIDA CENTRAL 650

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
132	SANDWICH MIGA BARROS JARPA	770.0	101,640




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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	101,640
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	101,640
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	19,312
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	120,952

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 24-03-2015

Señor(es): LUIS HUMBERTO ZAMUDIO SANCHEZ 036363924

Dirección: GENERAL GANA 671

Teléfono:

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



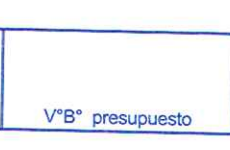
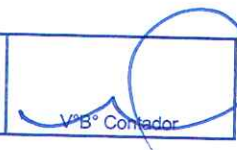
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	TALONARIO DE RECETA "CENTRO DE APRENDIZAJE II"	3,540.0	35,400

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 : 421104 FORMUL.E IMPRESOS
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CUARENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS

VALOR NETO 35,400
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 35,400
 IVA 6,726
 TOTAL FACTURA 42,126

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 24-03-2015

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

Dirección: COYANCURA 2241 PISO 2

Teléfono: 3367177

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
12	NOTEBOOK 15 G010LA HP	226,882.3	2,722,588

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

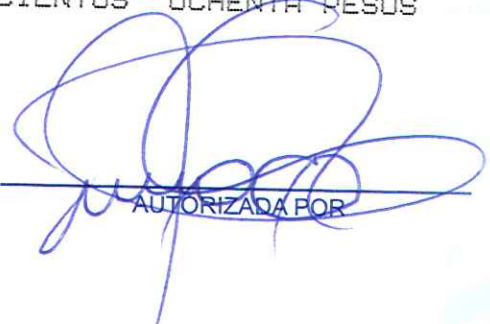
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	2,722,588
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 2,722,588
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA 517,292
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 3,239,880
CONDICIONES	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
MONTO	TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS	

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): **CRISTIAN AZOCAR Y CIA LTDA 774016406**

Dirección: **ESTEBAN DELL'ORTO 6565 OF 105**

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	DISEÑO DE BOLETIN BIMENSUAL (5) P/UNIDAD DE CALIDAD DE VIDA	210,000.0	210,000
500	IMPRESION DE BOLETIN BIMENSUAL (EN BASE A 5 EJEMPLARES) EN OFFSET TRADICIONAL.	478.0	239,000

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.

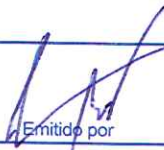
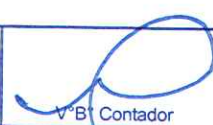
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL. E IMPRESOS
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 449,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 449,000
 IVA 85,310
 TOTAL FACTURA 534,310

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

	Nº 1030	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): COMERCIAL BURDAI LTDA 764149521

Dirección: ROBINSON CRUSOE 1055 DEPTO. 93

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	BARRAS, ARGOLLAS, TOPES Y UNIONES PARA CORTINA S	1,087,813.0	1,087,813

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 422103 MANT. Y REPAR. INMUEBLES	VALOR NETO	1,087,813
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,087,813
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	206,684
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,294,497

MONTO: UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y - SIETE PESOS

Emitido por: *[Signature]*
 Solicitada por: *Piero Ol*
 V°B° presupuesto: *[Signature]*
 V°B° Contador: *[Signature]*

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

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	ROLLO DE GASA DE 1 KG. TRAMA 20x24 MARCA VITA	9,100.0	45,500

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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	45,500
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	45,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	8,645
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	54,145

SON : CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	<i>Solicitud</i> Laboratorio Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIAL BURDAI LTDA 764149521

Dirección: ROBINSON CRUSOE 1055 DEPTO. 93

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	PERSIANA PARA SALON GIMNASIO 1,97 ANCHO X 2,6 ALTO	125,800.0	251,600
2	PERSIANA PARA SALON GIMNASIO 1,97 ANCHO X 2,6	125,800.0	251,600

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	: 424273 FONDO DE REVITALIZACION (FAEP)	VALOR NETO	503,200
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	503,200
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	95,608
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	598,808
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON.: QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS			

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 24-03-2015

Señor(es): **COMPUGLOBAL CHILE SpA 76456829K**

Dirección: **GENERAL MACKENNA 1260**

Teléfono:


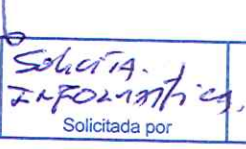
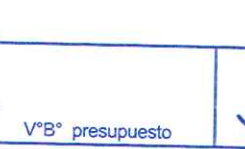
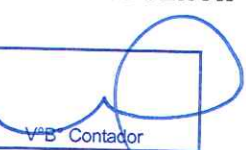
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° _____ de Fecha _____
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

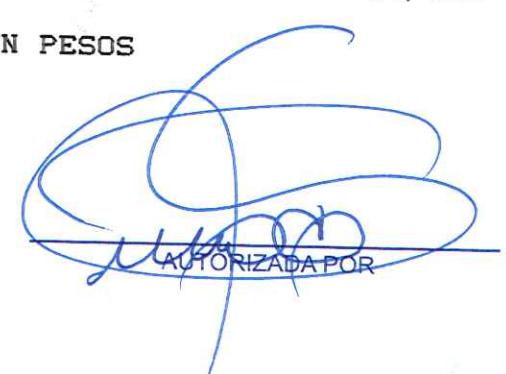
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	MOUSE OPTICO 200 FOR BUSINESS NEGRO USB	5,790.0	28,950

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	28,950
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	IVA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA
MONTO	: TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS	34,451

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: _____ PROVEEDOR

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	HP NOTEBOOK ENVY 15-j1081a CORE i7-4700MQ 12 GB 1TB 15.6" FULL HD GT750M 4GB RAM - WINDOWS 8 .1	679,000.0	679,000

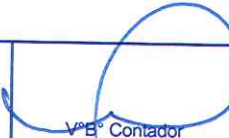
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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

VENTA : 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
ESTINO : DIRECCION DE EDUCACION
LAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : OCHOCIENTOS OCHO MIL DIEZ PESOS

VALOR NETO 679,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 679,000
IVA 129,010
TOTAL FACTURA 808,010

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

075264

FECHA: 25-03-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

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
4	CAFE INST. TRADICION FCO. 170 GR. NESCAFE	3,152.0	12,608
4	TE YELLOW LABEL CAJA x 100 UN. LIPTON	2,095.0	8,380
2	ENDULZANTE STEVIA GOTAS 180 ML. DAILY	1,680.0	3,360
1	REVOLVEDOR PLASTICO BOLSA x 100 UN.	427.0	427

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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	24,775
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	24,775
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	4,707
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,482
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS			

Equitado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	rene / 17		

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ENDULZANTE STEVIA GOTAS FOC. x 180 ML. DAILY	1,680.0	1,680
12	VASO PLASTICO 190 CC. PQTE. x 25 UN. TRASPARENTE	437.0	5,244
10	PLATO PLASTICO BLANCO 14 CM. PQTE. x 20 UN.	770.0	7,700
10	TENEDOR PLASTICO PQTE. x 25 UN. S/MARCA	358.0	3,580

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : VEINTIUN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 18,204
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 18,204
 IVA 3,459
 TOTAL FACTURA 21,663

	Nov 95		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

075266

FECHA: 25-03-2015

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 FCO. 170 GR. NESCAFE	3,152.0	15,760
2	TE YELLOW LABEL CAJA x 100 UN. LIPTON	2,095.0	4,190
2	AZUCAR GRANULADA PQTE. x 1 KG. IANSA	550.0	1,100
10	VASO PLUMAVIT 180 CC. PQTE. x 20 UN.	260.0	2,600
1	REVOLVEDOR PLASTICO x 100 UN. BOLSA	770.0	770

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

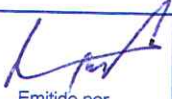
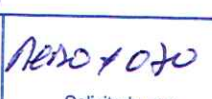
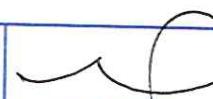
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	24,420
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	24,420
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	4,640
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,060

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTINUEVE MIL SESENTA PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADO POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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


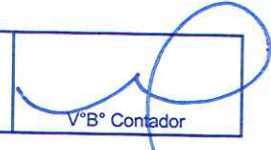
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 250 ML	420.0	25,200

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

AGENCIA :	421105 P. FARMAC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	25,200
DESTINO :	SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	25,200
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	4,788
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,988
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS			

 Emitido por	<i>Cynthia Plave Diaz</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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
420	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML	420.0	176,400

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
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 176,400
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 176,400
 IVA 33,516
 TOTAL FACTURA 209,916

MONTO : DOSCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-03-2015

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.

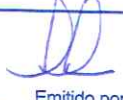
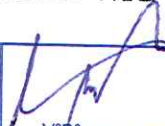
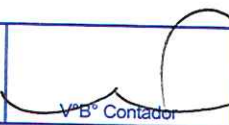
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TONER HP CE210A NEGRO		
5	TONER HP CE312A YELLOW	31,732.0	158,660
5	TONER HP CE311A CYAN	35,875.0	179,375
5	TONER HP CE313A MAGENTA	35,875.0	179,375
		35,875.0	179,375

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 696,785
 DESTINO : CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0 0
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1250 SUB-TOTAL 696,785
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 132,389
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA 829,174
 MONTO : OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	MEMO#24 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° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	PODOSCOPIO MARCA CABOT FAB. NACIONAL	39,450.0	39,450

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 : 431104 MOBILIARIO SALUD
 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
 MONTO : CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 39,450
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 39,450
 IVA 7,496
 TOTAL FACTURA 46,946

 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°

de Fecha

Sírvase despachar

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



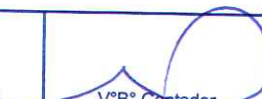
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PASTA MODELAR ARTEL X KILO		
21	BOLSITA DE PALOS DE HELADO X 50 UDS	2,588.0	10,352
2	PLIEGO GRANDE CARTULINA METALICA VERDE	110.0	2,310
2	PLIEGO GRANDE DE CARTULINA METALICA AZUL	266.0	532
2	PLIEGO GRANDE DE CARTULINA METALICA ROJA	266.0	532
2	PLIEGO GRANDE DE CARTULINA METALICA AMARILLA	266.0	532
2	PLIEGO GRANDE DE CARTULINA METALICA PLATEADA	266.0	532
2	PLIEGO PAPEL CREPE BLANCO	86.0	172
2	PLIEGO PAPEL CREPE MORADO	86.0	172
2	PLIEGO PAPEL CREPE VERDE CLARO	86.0	172
3	PLIEGO PAPEL CREPE CALIPSO	86.0	172
2	PLIEGO PAPEL CRPE AMARILLO FUERTE	86.0	258
2	PLIEGO PAPEL CREPE ROJO	86.0	172
2	PLIEGO APAPEL CREPE NEGRO	86.0	172
2	PLIEGO PAPEL CREPE CAFE	86.0	172
2	PLIEGO PAPEL CREPE VERDE OSCURO	86.0	172
2	PLIEGO PAPEL CREPE ROSADO FUERTE	86.0	172
10	ESCARCHA PLATEADA	86.0	172
10	ESCARCHA DORADA	450.0	4,500
10	ESCARCHA ROJA	450.0	4,500
2	PISTOLA SILICONA	450.0	4,500
35	GLOBOS COLORES BOLSA 50 UDS	1,934.0	3,868
5	HARINA X KILO	935.0	32,725
2	TOALLA NOVA BLANCA	676.0	3,380
10	BARRITAS DE SILICONA	338.0	676
		360.0	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

VENTA : 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA
ESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR
LAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUATRO PESOS

VALOR NETO 74,877
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 74,877
IVA 14,227
TOTAL FACTURA 89,104

	MEMO # 124		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 25-03-2015

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
8	SCRIPTOS 12 COLORES		
50	PLUMONES PILOT GRUESOS	480.0	3,840
20	PEGAMENTO EN BARRA 36 GRS	2,732.0	136,600
7	GOMA EVA BLOCK 6 COLORES	395.0	7,900
2	LAPIZ MARCADOR NEGRO	606.0	4,242
2	SAL X KILO	180.0	360
		298.0	596

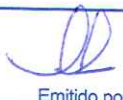
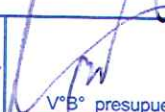

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 : 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONEDA : CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 153,538
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 153,538
IVA 29,172
TOTAL FACTURA 182,710

	MEMO #124		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-03-2015

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

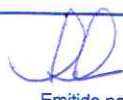
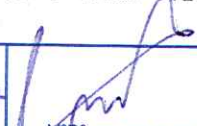
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	GOMA EVA LITER BRILLANTE PLATEADA	1,600.0	11,200
7	GOMA EVA LITER BRILLANTE DORADA	2,200.0	15,400
7	GOMA EVA LITER BRILLANTE VERDE	2,200.0	15,400
7	GOMA EVA LITER BRILLANTE ROJA	2,200.0	15,400
7	GOMA EVA LITER BRILLANTE AZUL	2,200.0	15,400
2	LATEX X LITRO	10,200.0	20,400
2	PLIEGO PAPEL CREPE FUCSIA	1,100.0	2,200
2	PLIEGO PAPEL CREPE SANDIA	1,100.0	2,200
6	CAJA TRUPAN 17 X 12 X 4 CM	1,800.0	10,800
10	MARCO FOTO PARED 20 X 20	2,800.0	28,000
2	AZULEJO AMARILLO 15 X 15	2,300.0	4,600
2	AZULEJO ROJO 15 X 15	2,300.0	4,600
2	AZULEJO VERDE CLARO 15 X 15	2,300.0	4,600
2	AZULEJO VERDE OSCURO 15 X 15	2,300.0	4,600
2	LATEX 120 CC MANUALIDADES ROSADO	1,700.0	3,400
2	LATEX 120 CC MANUALIDADES ROJO	1,700.0	3,400
2	LATEX 120 CC MANUALIDADES AMARILLO	1,700.0	3,400
2	LATEX 120 CC MANUALIDADES FUCSIA	1,700.0	3,400
1	LATEX 120 CC MANUALIDADES CAFE	1,700.0	1,700
7	LATEX 120 CC MANUALIDADES VERDE CLARO	1,700.0	11,900
1	LATEX 120 CC MANUALIDADES VERDE OSCURO	1,700.0	1,700
1	LATEX 120 CC MANUALIDADES MORADO	1,700.0	1,700
1	LATEX 120 CC MANUALIDADES CELESTE	1,700.0	1,700
1	LATEX 120 CC MANUALIDADES AZUL	1,700.0	1,700
1	LATEX 120 CC MANUALIDADES NEGRO	1,700.0	1,700
1	ARPILLERA AZUL X METRO	4,800.0	4,800
1	ARPILLERA ROJA 1/2 METRO	2,400.0	1,200
1	ARPILLERA AMARILLA 1/2 METRO	2,400.0	2,400
1	ARPILLERA VERDE X METRO	4,800.0	4,800

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 :	421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA	VALOR NETO	203,700
DESTINO :	DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	203,700
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	IVA	38,703
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	242,403
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS		

	MEMO #124		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

075274

FECHA: 25-03-2015

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
2	MANGA PLASTICA X METRO		
20	ESPEJO 10 X 10	2,500.0	5,000
40	TRUPAN DELGADO 20 X 20	690.0	13,800
15	TRUPAN DELGADO 30 X 30	380.0	15,200
10	TRUPAN DELGADO 40 X 40	450.0	6,750
30	MADERA DELGADA TUBULAR TIPO TARUGO 45 CM C/U	600.0	6,000
1	GENERO DE FORRO ROJO X METRO	950.0	28,500
1	GENERO DE FORRO AMARILLO FUERTE X METRO	2,800.0	2,800
1	GENERO DE FORRO BLANCO 1/2 METRO	2,800.0	2,800
1	ARPILLERA VERDE 1/2 METRO	1,400.0	1,400
1	ARPILLERA AZUL 1/2 METRO	2,400.0	2,400
		2,400.0	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 87,050
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 87,050
IVA 16,540
TOTAL FACTURA 103,590

MONTO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : CIENTO TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS

	MEMO # 124		
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°

de Fecha

Sírvase despachar

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



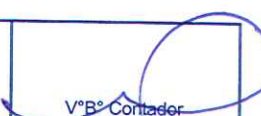
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TEMPERA 500 ML NEGRO		
2	TEMPERA 500 ML NARANJA	2,213.0	2,213
2	TEMPERA 500 ML AZUL	2,213.0	4,426
2	TEMPERA 500 ML ROJO	2,213.0	4,426
2	TEMPERA 500 ML AMARILLO	2,213.0	4,426
2	TEMPERA 500 ML VERDE	2,213.0	4,426
6	LAPIZ PASTEL PENTEL 12 COLORES X CAJA	2,213.0	4,426
10	PLIEGO CARTON PIEDRA	758.0	4,548
10	BLOCK DIBUJO FORMATO GRANDE	294.0	2,940
4	TOALLA NOVA X ROLLO	1,790.0	17,900
15	MASKING TAPE	338.0	1,352
10	STICK FIX 40 GR	385.0	5,775
		480.0	4,800

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	: 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA	VALOR NETO	61,658
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	61,658
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	11,715
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	73,373
	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONEDA	: SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS		

	MEMO #124		
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
10	PLIEGO PAPEL VOLANTIN AMARILLO	180.0	1,800
10	PLIEGO PAPEL VOLANTIN NARANJA	180.0	1,800
10	PLIEGO PAPEL VOLANTIN MORADO	180.0	1,800
10	PLIEGO PAPEL VOLANTIN VERDE	180.0	1,800
10	PLIEGO PAPEL VOLANTIN CELESTE	180.0	1,800
10	PLIEGO PAPEL VOLANTIN CAFE	180.0	1,800
40	PLIEGO PAPEL ACONCAGUA BLANCO	560.0	22,400
10	PLUMA DE COLORES X BOLSA	2,500.0	25,000
20	BARRAS DE SILICONA	250.0	5,000
1	TELA COLOR BLANCO X METRO	2,400.0	2,400
1	TELA COLOR AMARILLO X METRO	2,400.0	2,400
1	TELA COLOR ROJO X METRO	2,400.0	2,400
1	TELA COLOR AZUL X METRO	2,400.0	2,400
1	TELA COLOR NARANJA X METRO	2,400.0	2,400
1	TELA COLOR VIOLETA X METRO	2,400.0	2,400
1	TELA COLOR VERDE X METRO	2,400.0	2,400
1	TELA COLOR CELESTE X METRO	2,400.0	2,400
1	TELA COLOR ROSADO X METRO	2,400.0	2,400
1	TELA COLOR CAFE X METRO	2,400.0	2,400
1	TELA COLOR NEGRO X METRO	2,400.0	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA :	421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA	VALOR NETO	89,600
DIRECCION :	DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	89,600
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	IVA	17,024
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	106,624
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	MONTO : CIENTO SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS		

	MEMO 124		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

075277

FECHA: 25-03-2015

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.

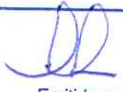
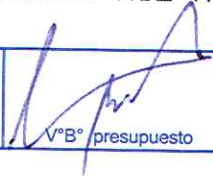

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	COOLER TIPO NEVERA 47 LTS CON RUEDAS	63,000.0	126,000

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

AGENCIA :	421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA	VALOR NETO	126,000
DESTINO :	DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	126,000
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	IVA	23,940
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	149,940
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO :	CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS		

 Emitido por	MEMO#124 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 26-03-2015

Señor(es): O.S COMPUTACION LTDA 778275600

Dirección: AMUNATEGUI 425 OFICINA 33

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
6	SERVICIO INSTALACION PROYECTORES MULTIMEDIA	80,000.0	480,000

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	: 424273 FONDO DE REVITALIZACION (FAEP)	VALOR NETO	480,000
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	480,000
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	91,200
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	571,200

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 26-03-2015

Señor(es): EASY SA. 966717505

Dirección: COSTANERA CENTER

Teléfono: 3362305

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	SILLA CON BRAZO US-8006 NEGRO ARTICULO 447220	14,500.0	14,500
1	SILLON EJECUTIVO GAS 2013 ARTICULO 1041994	19,000.0	19,000

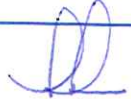


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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

AGENCIA : 431101 MOBILIAR. OFICINA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 33,500
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 33,500
IVA 6,365
TOTAL FACTURA 39,865

 Emitido por	MEMO#114 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 27-03-2015

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

Dirección: AV. SANTA MARIA 5542

Teléfono: 3607917

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	SUSCRIPCION ANUAL DIARIO EL MERCURIO	99,579.8	99,580

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 : 425107 SUSCRIPCIONES
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 99,580
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 99,580
IVA 18,920
TOTAL FACTURA 118,500

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): RELOJ CONTROL SERVICIOS INFORMATICOS 76431669K

Dirección: HURFANOS 714 OF 214

Teléfono:

At.: Sr. FERNANDO RUBIO
 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	RELOJ ELECTRONICO BIOMETRICO MODELO BS 400	349,000.0	349,000

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 : 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
 DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 349,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 349,000
 IVA 66,310
 TOTAL FACTURA 415,310

	<i>Mena</i> V. Voneski		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): **RELOJ CONTROL SERVICIOS INFORMATICOS 76431669K**

Dirección: **HURFANOS 714 OF 214**

Teléfono:

At.: Sr.: **FERNANDO RUBIO**
 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.


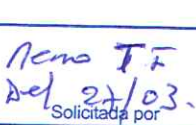
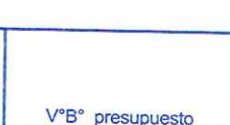

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	RELOJ ELECTRONICO BIOMETRICO MODELO BS 400	349,000.0	349,000

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

UBICACIÓN : 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
 DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 349,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 349,000
 IVA 66,310
 TOTAL FACTURA 415,310

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 27-03-2015

Señor(es): **RELOJ CONTROL SERVICIOS INFORMATICOS 76431669K**

Dirección: **HURFANOS 714 OF 214**

Teléfono:

At.: Sr. **FERNANDO RUBIO**
 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	RELOJ ELECTRONICO BIOMETRICO MODELO BS 400	349,000.0	349,000

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 : 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
 DESTINO : MINICONULTORIO PAUL HARRIS
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 349,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 349,000
 IVA 66,310
 TOTAL FACTURA 415,310

	<i>Renzo TITAF</i> 26/27/15		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): **RELOJ CONTROL SERVICIOS INFORMATICOS 76431669K**

Dirección: **HURFANOS 714 OF 214**

Teléfono:

At.: Sr.: **FERNANDO RUBIO**
 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	RELOJ ELECTRONICO BIOMETRICO MODELO BS 400	349,000.0	349,000

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 : 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
 DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 349,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 349,000
 IVA 66,310
 TOTAL FACTURA 415,310

	<i>neto del 27/3/15</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

075285

FECHA: 30-03-2015

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

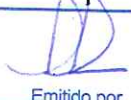


At: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
61	ENMARCACIONES DE DIPLOMAS EN COLOR CARAMELO MARCO LACADO MEDIDAS 22 X 28 CM	7,900.0	481,900

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

AGENCIA :	424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	481,900
DESTINO :	DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	IVA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA
	QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS	573,461

 Emitido por	MEMO# 93 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

075286

FECHA: 30-03-2015

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

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

de Fecha

Sírvase despachar


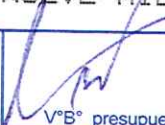
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	COOLER NEVERA CON RUEDAS 47 LITORS	63,000.0	126,000

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 : 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO 126,000
 DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR DESCUENTO 0.0 0
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 126,000
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA 23,940
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 149,940
 MONEDA : CIENTO VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

	MEMO # 124		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

075287

FECHA: 30-03-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

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
30	BALONES DE FUTBOL TRAIN O MOLTEN N5		
16	CAMISETAS TALLA M AZUL CON AMARILLO FUTBOL	10,000.0	300,000
16	PANTALONES TALLA M AZUL CON AMARILLO FUTBOL	14,201.6	227,227
16	MEDIAS TALLA M AZUL CON AMARILLO FUTBOL	14,201.6	227,227
20	CAJA DE PELOTAS DE PING PONG (TENIS DE MESA)	14,201.6	227,227
15	PALETAS DE PING PONG (TENIS DE MESA) MARCA JOA LA	831.9	16,639
		1,672.2	25,084
2	PIZARRA MAGNETICA FUTBOL		
10	REDES PARA TENIS DE MESA	25,966.3	51,933
5	BALONES DE FUTSAL MARCA TRAIN	2,512.6	25,126
15	PELOTITAS DE LANZAMIENTO 200 GRAMOS	10,000.0	50,000
1	SET DE TESTIMONIOS ATLETISMO	2,932.7	43,992
4	BALONES BASQUETBALL MOLTEN N7	2,092.4	2,092
		5,873.9	23,496

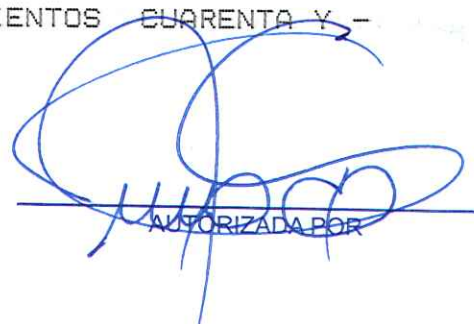
NULO

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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 1,220,042
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 1,220,042
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA 231,808
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 1,451,850
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y -
NUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO# 124 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA, Rut : 762311321 con domicilio en Avda Libertador Bernardo O'Higgins 3421 comuna de Santiago, fono 2776 1219.

A través de la orden N° 075287 de fecha 30 Marzo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 000000001 de fecha 08 Abril 2015.

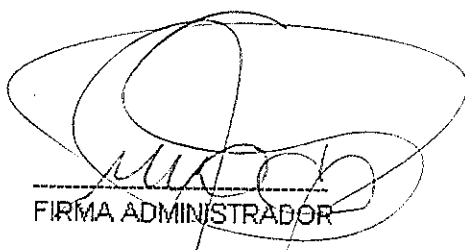
El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítemes no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan :

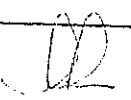
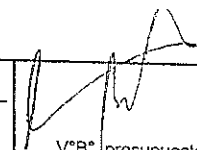

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
30	BALONES DE FUTBOL TRAIN O MOLTEN N5	10,000.00	300,000
16	CAMISETAS TALLA M AZUL CON AMARILLO FUTBOL	14,201.68	227,227
16	PANTALONES TALLA M AZUL CON AMARILLO FUTBOL	14,201.68	227,227
16	MEDIAS TALLA M AZUL CON AMARILLO FUTBOL	14,201.68	227,227
20	CAJA DE PELOTAS DE PING PONG (TENIS DE MESA)	831.93	16,639
15	PALETAS DE PING PONG (TENIS DE MESA) MARCA JO	1,672.27	25,084
2	PIZARRA MAGNETICA FUTBOL	25,966.39	51,933
10	REDES PARA TENIS DE MESA	2,512.61	25,126
5	BALONES DE FUTSAL MARCA TRAIN	10,000.00	50,000
15	PELOTITAS DE LANZAMIENTO 200 GRAMOS	2,932.77	43,992
1	SET DE TESTIMONIOS ATLETISMO	2,092.44	2,092
4	BALONES BASQUETBALL MOLTEN N7	5,873.95	23,496

Sub Total 1,220,042
 Iva 231,808
 Total 1,451,850

Elimina Saldo

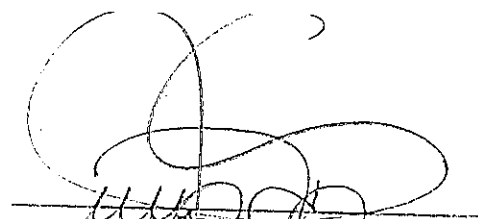
Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


 FIRMA ADMINISTRADOR

 Emitido por	MEMO # 124 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

075288

FECHA: 31-03-2015

Señor(es): EASY SA. 966717505

Dirección: COSTANERA CENTER

Teléfono: 3362305

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
1	Q/COMPRA COMPLEMENTARIA A Q/C 75279	6,000.0	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431101 MOBILIAR.OFICINA
 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : SIETE MIL CIENTO CUARENTA PESOS

VALOR NETO 6,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 6,000
 IVA 1,140
 TOTAL FACTURA 7,140

	Despacho 0/275279		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 31-03-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

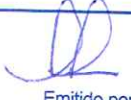


At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	BALONES DE FUTBOL TRAIN O MOLTEN N5	10,000.0	300,000
16	CAMISETAS, SHORT, MEDIAS MARCA MITRE AZUL CON AMARILLO	14,201.6	227,227
20	CAJAS DE PELOTAS DE PING PONG DOBLE CIRCULO 6 UDS	831.9	16,639
15	PALETAS DE PING PONG	1,672.2	25,084
2	PIZARRAS MAGNETICAS MOLTEN	25,966.3	51,933
10	REDES DE TENNIS MESA	2,512.6	25,126
5	BALONES DE FUTSAL	10,000.0	50,000
15	PELOTITAS DE LANZAMINETO 200 GRS	2,932.7	43,992
1	SET DE TESTIMONIOS DE ATLETISMO	2,092.4	2,092
4	BALONES DE BASQUETBALL N7	5,873.9	23,496

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER 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

AGENCIA :	424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	765,588
DESTINO :	DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL 765,588
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	IVA 145,462
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 911,050
CONDICION :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
	NOVECIENTOS ONCE MIL CINCUENTA PESOS	

	MEMO # 124		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

FECHA: 31-03-2015

Dirección: CHILOE 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.


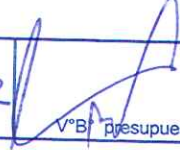
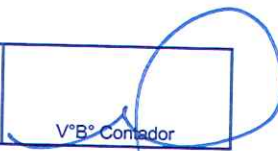
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	GALLETA ALTEZA FRUTILLA	621.8	9,328
10	GALLETA TRITON CHOCOLATE	319.3	3,193
25	GALLETA CHOCOLATE	361.3	9,034

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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

AGENCIA :	425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	21,555
DESTINO :	ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	21,555
LUGAR ENTREGA :	REYES LAVALLE 3207	IVA	4,095
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	25,650
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS			

	MEMO # 32		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR