

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
4	URISYS 2400 CASSETTE 400 STRIP	114,931.0	459,724
1	KOVA TROL I WITH UROBILIOGE 4 x 15 ML.	65,088.0	65,088
1	KOVA TROL 3 (NORMAL) 4 x 15 ML.	64,391.0	64,391
1	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.0	117,710
3	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.0	100,680
1	ALBUMINA GCG GEN. 2 COBAS C 300 TESTS	23,536.0	23,536
6	BIL-D GEN. 2, 350 TESTS COBAS C, INTEGRA	32,104.0	192,624
6	BIL-T GEN. 2, 250 TESTS, COBAS C	35,000.0	210,000
1	CALCIO COBAS INTEGRA 300 TESTS	27,480.0	27,480
10	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3, 200 TESTS	111,368.0	1,113,680
5	COLESTEROL TOTAL COBAS C	22,104.0	110,520
3	CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TESTS	24,032.0	72,096
3	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2 COBAS INTEGRA	31,592.0	94,776
1	FOSFORO GEN. 2 COBAS INTEGRA 250 TESTS	19,584.0	19,584
5	GGT2 GEN. 2 COBAS INTEGRA 400 TESTS	36,600.0	183,000
2	GLUCOSA HK COBAS C 800 TESTS	71,416.0	142,832
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
1	COBAS INTEGRA TPUC GEN. 3, 150 TESTS	34,688.0	34,688

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 6:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 3,334,185
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 3,334,185
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 633,495
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 3,967,680

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA - PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 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	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS	69,528.0	417,168
3	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.0	138,480
1	CALIBRADOR F. A. S. 12 x 3 ML.	139,941.0	139,941
10	ALB-T TQ GEN. 2, 100 TETS, COBAS C, INTEGRA	96,280.0	962,800
1	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN. 3, 250 TESTS COBAS	131,333.0	131,333
3	NAOH-D CLEAN COBAS INTEGRA	8,622.0	25,866
6	TINA QUANT HbA1c GEN. 3, 150 TESTS, COBAS	244,344.0	1,466,064
1	HbA1c TQ HEMOLIZANTE RGT COBAS C	49,728.0	49,728
1	ISE DILUENT GEN. 2 COBAS C	57,672.0	57,672
1	ISE INT. STANDARD GEN. 2 COBAS	81,756.0	81,756
1	ELECTRODO DE SODIO Hit/COBAS	439,752.0	439,752
2	ELECSYS HCG+B II	174,909.0	349,818
8	ELECSYS TSH 200 TESTS	263,963.0	2,111,704
2	ELECSYS FSH 100 TESTS	176,190.0	352,380
4	ELECSYS PSA GEN. 2.1	274,533.0	1,098,132
1	ELECSYS PRECLEAN M	145,830.0	145,830
2	ELECSYS CLEAN-CELL M 2 x 2 L.	85,806.0	171,612
2	ELECSYS PROCELL M 2 x 2 L.	85,806.0	171,612
1	KOMBI RACK Mod/e601 KIT	257,740.0	257,740
2	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	249,522.0	499,044
1	ELECSYS CALSET II FSH 10 CALIB.	88,866.0	88,866

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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 : DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO - PÉSOS

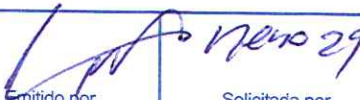



VALOR NETO 9,157,298

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 9,157,298

IVA 1,739,887

TOTAL FACTURA 10,897,185

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-04-2015

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.


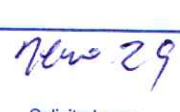


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	RIFAMPICINA (RD) 5ug CLSI, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	CEFUROXINA CLSI (CXM) 30ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	AMOX/AC. CLAVULANICO (AMC) 30ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400

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

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

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

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	37,600
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	37,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	7,144
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	44,744
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS			

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): TECNIGEN S. A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono: 3960600

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5, 6 x 5ml.	50,785.0	50,785
1	STA CEPHASCREEEN 4, 12 x 4ml.	211,616.0	211,616
1	STA COAG CONTROL N+P 12 x 2 x 1ml.	185,004.0	185,004
1	STA SATELLITE CUBETAS 6 x 22	338,407.0	338,407
1	STA DESORB U 24 x 15ml.	111,000.0	111,000
1	STA PAPEL TERMICO STA SATELLITE/START 4 UN.	4,447.0	4,447
2	STA CLEANER SOLUTION (1 x 2,5L) 1 x 2,5 L.	31,027.0	62,054
1	TABLETAS TAMPON P/PREP. SOLN. PH 6,8 SEG/WEISE MERCK 100 TAB.	45,580.0	45,580

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 : 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

CON : UN MILLON DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS



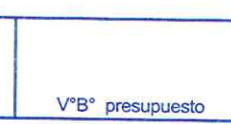
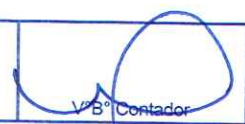
VALOR NETO 1,008,893

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 1,008,893

IVA 191,690

TOTAL FACTURA 1,200,583

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 01-04-2015

Señor(es): PROMEDAR LTDA 796530200

Dirección: ANTONIO BELLET 310

Teléfono: 2351032

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	SANGRE OCULTA CASSETTE 25 TEST (FOB)	33,150.0	66,300


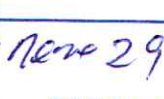


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

MONTO : SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-04-2015

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

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835

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



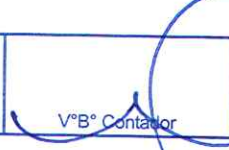
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CHROMAGAR ORIENTACION 1 x 5000 ML.	68,000.0	68,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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 : OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO 68,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 68,000
IVA 12,920
TOTAL FACTURA 80,920

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 01-04-2015

Señor(es): SOVIQUIM LTDA. 781169706

Dirección: FEDERICO GALLARDO 2529

Teléfono: 7738639

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



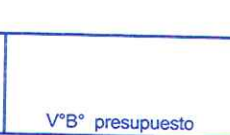
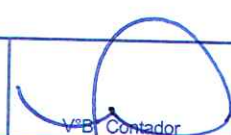
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PLACA PETRI PLAST. 90mm. ESTERIL 500 UN.	36,520.0	36,520
1	PIPETA DESECH. PLAST. 500 UN. 3 ML.	7,516.0	7,516
1,000	TUBO ENSAYO KHAN PLASTICO POLIESTIRENO	15.0	15,000

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : LABORATORIO BASICO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : SETENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 59,036
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 59,036
 IVA 11,217
 TOTAL FACTURA 70,253

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 01-04-2015

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

Dirección: DR. MANUEL BARROS BORGONO 105 OF 502

Teléfono:

At: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 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	SUERO ANTI A, FRASCO x 10 ML.	4,200.0	4,200
1	SUERO ANTI B, FRASCO x 10 ML.	4,200.0	4,200
1	SUERO ANTI AB, FRASCO x 10 ML.	4,200.0	4,200
1	SUERO ANTI D, FRASCO x 10 ML.	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 : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS
 DESTINO : LABORATORIO BASICO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VEINTIDOS MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO 18,600
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 18,600
 IVA 3,534
 TOTAL FACTURA 22,134

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Cntador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-04-2015

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
30	ROLLO TERMICO DE 50 x 30mm. 2.000 ETIQUETAS	2,200.0	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 - 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 : SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

VALOR NETO 66,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 66,000
IVA 12,540
TOTAL FACTURA 78,540

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-04-2015

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	EASYDEX NARANJA, 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.

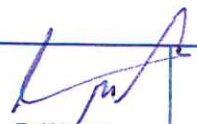
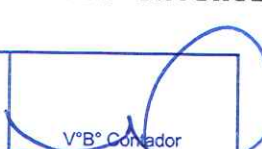
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

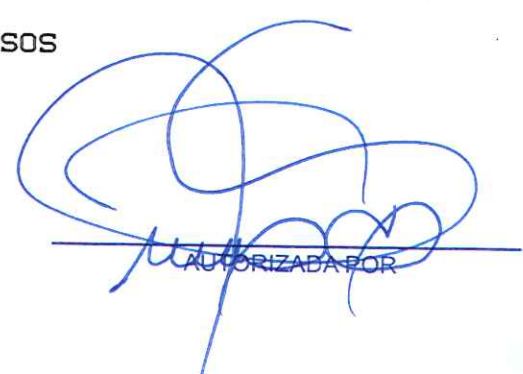
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS

 Emitido por	<i>new 30</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-04-2015

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	CEFTAZIDIMA/AC. CLAVULANICO (CTI) 30/10mcg, FR ASCO 5 VIAL	7,427.0	7,427
2	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM. KIT	10,494.0	20,988
1	TORULAS MEDIO AMIES S/CARBON 100 UN. KIT	27,655.0	27,655




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 : 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 : SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS

VALOR NETO 56,070
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 56,070
IVA 10,653
TOTAL FACTURA 66,723

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-04-2015

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
2	(35116) CHOCOLAT POLIVITEX VCAT3 AGAR	6,291.0	12,582
15	(35094) COLUMBIA SHEEP BLOOD	6,291.0	94,365
1	(55542) COLOR GRAM 2 KIT 4 x 240 ML.	74,283.0	74,283
1	(72013) ARTHRI-SLIDEX, 100 TESTS	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 - 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 246,341
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 246,341
IVA 46,805
TOTAL FACTURA 293,146

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053




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

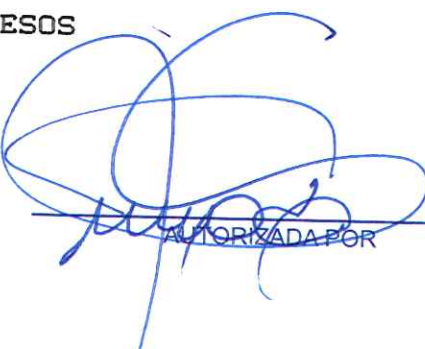
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	ALCOHOL DESNATURALIZ. 70 GRADOS FCO. x 1 LITRO	1,490.0	17,880
200	JERINGA DESECHABLE 10 ML. C/AGUJA 21G BD CJ/100	57.0	11,400
200	MARIPOSA O SCALP VEIN 23G x 3/4 CJ/100 UN.	45.0	9,000
2,000	PARCHE CURITAS CORRIENTE BOLSA X 100 UN.	8.0	16,000

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	54,280
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	54,280
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,313
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	64,593
FORMA DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS			

 Emitido por	Merc 30 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 01-04-2015

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

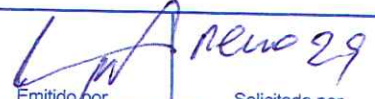
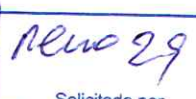


At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° _____ de Fecha _____
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ANTI COLI I (026, 044, 0114, 0125, 0142, 0158) 1 ML	25,500.0	25,500
1	ANTI COLI II (055, 086, 091, 0111, 0119, 0126, 0127, 0128) 1 ML	25,500.0	25,500
1	ANTI COLI III (025, 078, 0103, 0118, 0124, 0145, 0157, 0164) 1 ML	25,500.0	25,500
6	ASA CALIBRADA METALICA, 1 UL SIN MANGO	1,400.0	8,400
1	AGAR SAL MANITOL x 500 GR. BD	24,500.0	24,500
1	TUBO ENSAYO VIDRIO 13 x 100 MM. x 250 UN.	12,900.0	12,900
1	AGAR TCBS x 500 G. BD	39,500.0	39,500
2	TORULA ASTA MADERA-PUNTA ALGODON ESTERIL x 100 UN.	4,900.0	9,800
2	REACTIVO DE BURROWS (FIJADOR PAF) x 1 L.	12,900.0	25,800
5	GRADILLA PLASTICA (PP) 60 TUBOS (16MM) BLANCO	7,900.0	39,500
20	CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. x 100 UN.	1,700.0	34,000
20	TUBO VHS-ESR MONOSD A 1,28 ML. (NA-CIT) x 100 UN.	21,500.0	430,000
5	TUBO MICROCENTRIFUGA (EPPEN) 1,5 ML. C/T x 100 UN.	1,900.0	9,500
1	HEXAGON TROPONIN (20 TETS)	129,800.0	129,800

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.

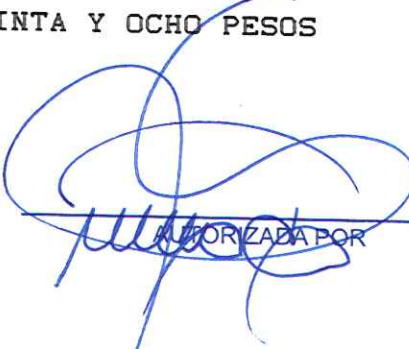
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	840,200
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	840,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	159,638
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	999,838
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-04-2015

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
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
4,000	AGUJA MULTIPLE 21G x 1 1/2" (COLOR VERDE) CJ/100	45.0	180,000
12	DP GEL ALCOHOLOCO 70% x 1 LITRO CJ/12	3,400.0	40,800
2,000	FRASCO MULTIPROP. ORINA T/ROJA 100-120 ML. CJ/250	68.0	136,000
100	ADAPTADOR LUER p/uso c/mariposa o aguja (C/AZUL)	95.0	9,500
500	TUBO PET, TAPA PULL CAP ROJA 9 ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION, TAMANO: 16 x 100mm. RACK x 50	67.0	33,500
30	CAJA P/MATERIAL CORTOPUNZANTE GRANDE	630.0	18,900
10	MASCARILLA C/ELASTICO BLANCA 3 PLI CJ/50	1,250.0	12,500
3,000	TUBO PET TAPA PULL CAP LILA 3 ml. EDTAK3, TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	55.0	165,000
200	TUBO PET TAPA PULL CAP CELESTE 3 ML. CITRATO DE SODIO 3,2% TAMANO:13 x 75 mm. RACK x 50	61.0	12,200
500	TUBO PET TAPA PULL CAP ROJA ANILLO AMARILLO 4 ml. C/ACTIVADOR DE LA COAG. Y GEL SEPARADOR TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	75.0	37,500
1,000	TUBO PET TAPA PULL CAP GRIS 4 ml. FLUORURO DE SODIO/EDTAK3, TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	60.0	60,000
100	TUBO PET TAPA PULL CAP ROJA 4 ml. C/ACTIVADOR DE LA COAGULACION TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	55.0	5,500
3,000	TUBO PET TAPA PULL CAP VERDE 4 ml. HEPARINA DE LITIO Y GEL SEPARADOR TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	77.0	231,000

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 942,400
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 942,400
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 179,056
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 1,121,456
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
MONTANTO : UN MILLON CIENTO VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS	

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

075310

FECHA: 01-04-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: Teléfono:

At.: Sr.: de Fecha Sírvasse despachar
 De acuerdo a su cotización N°

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4,000	ALOPURINOL 300 MG	25.2	100,800



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
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 100,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 100,800
 IVA 19,152
 TOTAL FACTURA 119,952

MONTO : CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	SIN STOCK proveedor Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

075311

FECHA: 01-04-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

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.

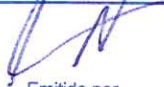
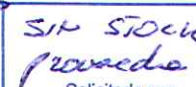

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11,000	ALOPURINOL 300 MG	25.2	277,200

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	277,200
DESTINO :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	277,200
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	52,668
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	329,868

SON : TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 SIP STOCK proveedor Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): **STACKS CONSULTING E INGENIERIA DE SOFTWARE S.L.U. 598439206**

Dirección: **LUIS THAYER OJEDA N°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
1	BUSQUEDA DE PACIENTES A LOS CONCEPTOS NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO O RUT.	174,799.1	174,799


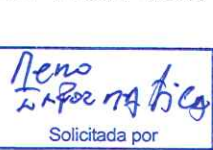
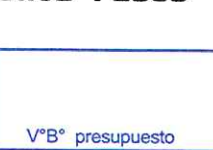
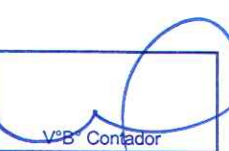
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

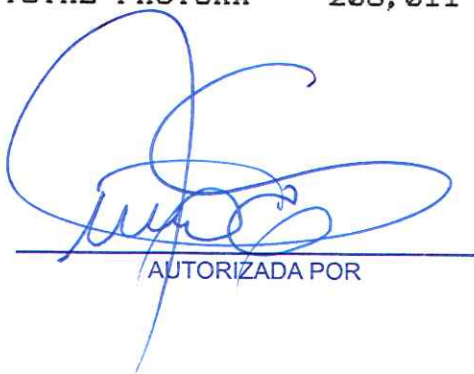
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421110 GASTOS EN COMPUTACION
 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 : DOSCIENTOS OCHO MIL ONCE PESOS

VALOR NETO 174,799
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 174,799
 IVA 33,212
 TOTAL FACTURA 208,011

 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
1	TONER SAMSUNG CLT-K406S NEGRO	27,561.0	27,561
1	TONER SAMSUNG CLT-M406S MAGENTA	26,586.0	26,586
1	TONER SAMSUNG CLT-C406S CYAN	26,586.0	26,586
1	TONER SAMSUNG CLT-Y406S YELLOW	26,586.0	26,586

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.




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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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. ADMIN	VALOR NETO	107,319
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	107,319
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	20,391
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	127,710

SON : CIENTO VEINTISIETE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

	MEMO # 181		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 01-04-2015

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL TEKMA LIMITADA 777762400

Dirección: PEREZ VALENZUELA 1098 OF 1

Teléfono: 2264 1652

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.


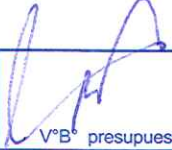

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	TINTA JP-30	10,080.0	60,480
6	MASTER JP-12M	37,800.0	226,800

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	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	287,280
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	287,280
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9200	IVA	54,583
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	341,863

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

	MEMO#31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): O.S COMPUTACION LTDA 778275600

Dirección: AMUNATEGUI 425 OFICINA 33

Teléfono:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	KINGSTON 32GB MICRO SDHC CLASS 10 FLASH CARD	14,560.0	72,800

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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	72,800
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	72,800
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	13,832
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	86,632

SON : OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR

[Handwritten signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 01-04-2015

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

Dirección: SANTA MONICA N° 03550 PARQUE IND. PUERTA

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	SILLA ADMINISTRATIVA MODELO 2000 SYNCRO	74,800.0	224,400

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.


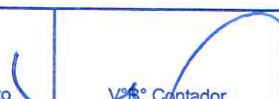
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 431104 MOBILIARIO SALUD	VALOR NETO	224,400
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	224,400
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	42,636
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	267,036

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TREINTA Y SEIS PESOS

	Revo #360	
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
2	CAFE INST. TRADICION 170 GR. NESCAFE	3,152.0	6,304
2	ENDULZANTE STEVIA GOTAS 180 ML. DAILY	1,680.0	3,360
2	TE YELLOW LABEL CAJA 100 UN. LIPTON	2,095.0	4,190

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	13,854
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	13,854
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	2,632
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,486
SON : DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS 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

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 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 100 UN x BOLSA	427.0	427


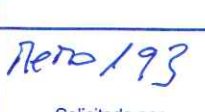


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

SON : VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 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°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ELECTROCARDIOGRAFO PORTATIL MARCA EDAN, MODELO SMART ECG-3A	640,000.0	640,000

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




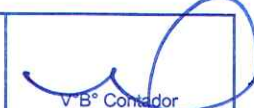
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 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 NETO 640,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 640,000
IVA 121,600
TOTAL FACTURA 761,600

SON : SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-04-2015

Señor(es): LEGNO S. A. 995919206

Dirección: ANDES 4137

Teléfono:

At: Sr.: ANGELO CANNONI B.

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PALLETS INDUSTRIAL LISO 1 x 1.2 MT., COLOR BLANCO	26,900.0	322,800
1	COSTO DE TRASLADO	35,000.0	35,000

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

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


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

CUENTA	: 422103 MANT. Y REPAR. INMUEBLES	VALOR NETO	357,800
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	357,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	67,982
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	425,782

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-04-2015

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
3	DELANTAL MANGA LARGA TALLA ESPECIAL COLOR AZUL	14,500.0	43,500
3	DELANTAL MANGA CORTA TALLA ESPECIAL COLOR AZUL	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.

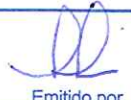


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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	VALOR NETO	83,710
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	83,710
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	15,905
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	99,615

SON : NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS

	MEMO #105		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 01-04-2015

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

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.


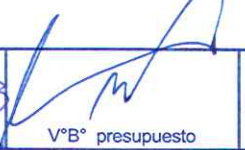

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	SAHNE NUSS X 30	8,524.0	68,192
20	BROWNIE X 12	2,739.5	54,790
10	JUGO FRUTA SABOR MANZANA	4,436.9	44,370

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

LA FACTURA DEBE 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	167,352
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	167,352
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	31,797
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	199,149

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

	MEMO #198		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


 AUTORIZADA POR

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

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX ***10.04.15*** DESDE CONSULTORIO APOQUINDO (CERRO ALTAR 6611) A LAS 08:00 HS A TERMINAS DE JAHUEL Y REGRESO SABADO ***11.04.15*** A LAS 15:00 HS	440,000.0	440,000

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	440,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	440,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	440,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

	MEMO # 194		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

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

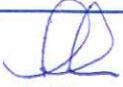

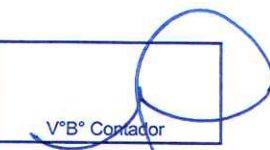
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX ***10.04.15*** DESDE CONSULTORIO ARIZTIA (PAUL HARRIS 1140) A TERMAS DE JAHUEL Y REGRESO ***11.04.15*** A LAS 15:00 HS	440,000.0	440,000
1	BUS 33 PAX ***10.04.15*** DESDE CONSULTORIO ARIZTIA (PAUL HARRIS 1140) A TERMAS DE JAHUEL Y REGRESO ***11.04.15*** A LAS 15:00 HS	360,000.0	360,000

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

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

CUENTA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	800,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	800,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	800,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : OCHOCIENTOS MIL PESOS

	MEHO# 194		
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°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
90	GUANTE DE VINILO TALLA "S" CAJA x 100	1,200.0	108,000

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.


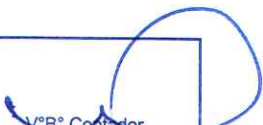
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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 DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 108,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 108,000
IVA 20,520
TOTAL FACTURA 128,520

SON : CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

 Emitido por	nero 33 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROCESOS SANITARIOS S. A. 966977108

Dirección: CERRO EL ROBLE 9661

Teléfono: 7471009

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	CONTENEDOR PRO 03 PLAST. 3 LTS. (PACK x 30 UN.) STERICYCLE	37,680.0	75,360
6	CONTENEDOR PRO 06 PLAST. 6 LTS. (PACK x 24 UN.) STERICYCLE	52,008.0	312,048
2	CONTENEDOR PRO 10 PLAST. 10 LTS. (PACK x 12 UN) STERICYCLE	40,188.0	80,376
300	BOLSA AMARILLA 40 x 50 CM.	45.0	13,500
100	BOLSA AMARILLA 60 x 60 CM.	70.0	7,000
2	SOPORTE PARA CONTENEDOR PRO 06 STERICYCLE	2,216.0	4,432
1	SOPORTE PARA CONTENEDOR PRO 10 STERICYCLE	3,447.0	3,447

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





LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	496,163
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	496,163
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	94,271
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	590,434

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: SAN DIEGO 767

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.



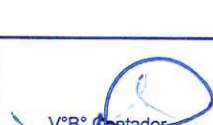
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	VISICOOLER LG 290 LTS	188,500.0	754,000

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	754,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	754,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	143,260
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	897,260

SON : OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


 AUTORIZADA POR

Señor(es): NELSON MONTERO SILVA 055771960

Dirección: IRARRAZAVAL 3987

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	MARCADOR NUMERICO AKIRA	32,352.9	32,353

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

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

CUENTA	: 424273 FONDO DE REVITALIZACION (FAEP)	VALOR NETO	32,353
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	32,353
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	6,147
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	38,500

SON : TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	<i>Ejdo 7 de mayo 2015</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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	L200/L110/L210/L355/L555 - BLACK INK	5,587.0	22,348
4	L200/L110/L210/L355/L555 - CYAN INK	5,587.0	22,348
4	L200/L110/L210/L355/L555 - MAGENTA INK	5,587.0	22,348
4	L200/L110/L210/L355/L555 - YELLOW INK	5,587.0	22,348

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

LA FACTURA DEBE 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	89,392
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	89,392
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	16,984
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	106,376

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 24082 de Fecha 01-04-2015 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	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	460.00	4,600
3	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	1,600.00	4,800
3	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	1,200.00	3,600
4	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE C LARO	11,530.00	46,120
10	HUINCHA LIJA COMPOSITE	980.00	9,800
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	11,530.00	34,590
1	YODOFORMO	1,550.00	1,550
10	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	16,300.00	163,000
3	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	33,000.00	99,000
20	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	1,830.00	36,600
2	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A1	33,000.00	66,000
2	OXIDO DE ZINC	550.00	1,100
2	PELICULA RX DENTAL NINO ULTRA SPEED KODAK DF-5	17,030.00	34,060
4			
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	11,530.00	34,590
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	11,530.00	34,590
20	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	290.00	5,800
6	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	23,000.00	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.

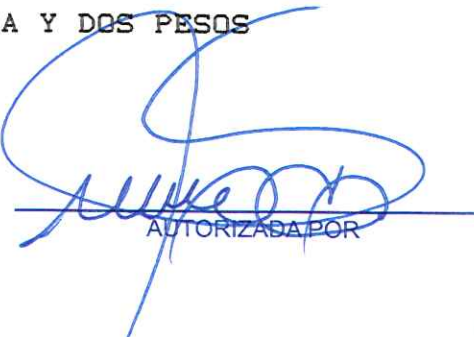
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	717,800
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	717,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	136,382
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	854,182

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 24082 de Fecha 01-04-2015 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
97	CEPILLO ORAL B INDICATOR PLUS MEDIO-SUAVE 60 A NOS	780.00	75,660

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

LA FACTURA DEBE 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	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	75,660
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	75,660
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,375
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	90,035

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : NOVENTA MIL TREINTA Y CINCO PESOS

	Nero 136		
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


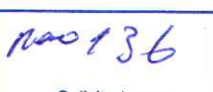


At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	10,925.00	65,550
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	10,925.00	65,550
50	LIMAS H 25/25 MM MAILLEFER	4,455.00	222,750
50	LIMAS H 20/25 MM MAILLEFER	4,455.00	222,750
50	LIMAS H 15/25 MM MAILLEFER	4,455.00	222,750
50	PINCELES	2,100.00	105,000
2,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.50	19,000
3	PASTA PROFILACTICA MAYON	2,520.00	7,560
48	ESPEJOS N°5	500.00	24,000

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

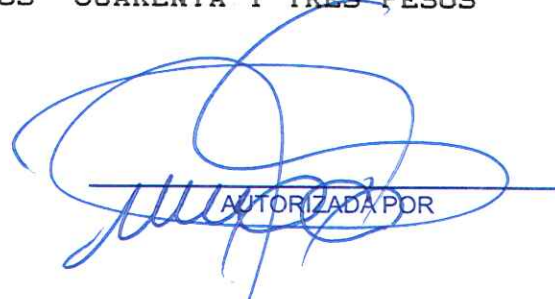
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO 954,910
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 954,910
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 181,433
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 1,136,343
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : UN MILLON CIENTO TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS	CUARENTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At: Sr: ENRIQUETA ANGUIA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-04-2015 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	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,109.00	46,635
20	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	14,118.00	282,360
30	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	57,990
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3,5	12,437.00	37,311
20	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	924.00	18,480
50	LIMAS K 15/25 MM MAILLEFER	4,958.00	247,900
2	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	11,933.00	23,866
10	HUINCHA DE CELULOIDE	462.00	4,620
3	ESPATULA DE COMPOSITE TEFLON C/EXTREMO	5,798.00	17,394

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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



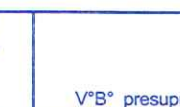
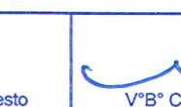
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 736,556
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 736,556
 IVA 139,946
 TOTAL FACTURA 876,502

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-04-2015 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
97	PASTA DENTAL COLGATE TRIPLE ACCION 100 ML	454.00	44,038

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	44,038
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	44,038
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	8,367
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,405

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS

	11000936		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 02-04-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	396,000
1	CRESOPHENE SEPTODONT	20,000.00	20,000
30	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	1,190.00	35,700
30	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 010	1,090.00	32,700
30	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-012	1,500.00	45,000
30	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	1,190.00	35,700
30	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-014	1,090.00	32,700
30	FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-010	1,500.00	45,000
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

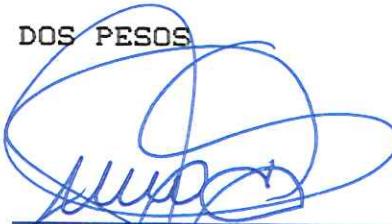
CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 687,800
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 687,800
IVA 130,682
TOTAL FACTURA 818,482

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 24082 de Fecha 01-04-2015 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	VITREMER 3M A3	43,500.00	652,500
6	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	21,300.00	127,800
5	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	93,750
20	PECHERA PACIENTE	1,100.00	22,000
5	VITREBOND	33,000.00	165,000
10	DENTICLEAN 10CC	1,330.00	13,300
5	HUINCHA LIJA COMPOSITE	980.00	4,900
2	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	1,100.00	2,200
5	LIMAS ESCARIADORAS 15/40 25MM.	4,030.00	20,150

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

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

VALOR NETO 1,101,600
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,101,600
IVA 209,304
TOTAL FACTURA 1,310,904

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 24082 de Fecha 01-04-2015 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	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	10,500.00	63,000
40	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINO	1,150.00	46,000
10	CUNA FINAS SURTIDAS	1,390.00	13,900
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	10,500.00	63,000
10	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	1,600.00	16,000
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	10,500.00	63,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=O	VALOR NETO	264,900
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	264,900
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	50,331
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	315,231

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 24082 de Fecha 01-04-2015 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
58	CEPILLO ORAL B INDICATOR PLUS MEDIO-SUAVE 60 A NOS	780.00	45,240



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

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

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

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	45,240
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	45,240
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	8,596
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	53,836

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

 Emitido por	1102436 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° 1 de Fecha 01-04-2015 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	9.50	19,000


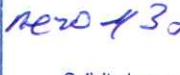


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
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 : VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 19,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,000
IVA 3,610
TOTAL FACTURA 22,610

 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° 1 de Fecha 01-04-2015 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	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,146.00	12,292
10	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	12,600
2	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	4,035.00	8,070

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 : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=	VALOR NETO	32,962
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	32,962
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	6,263
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,225
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 02-04-2015

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 01-04-2015 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	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	2,017.00	30,255
4	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,345.00	5,380
5	PORTA DISCO SOFLEX	1,597.00	7,985
20	PASTA DENTAL COLGATE NINO 75 ML	655.00	13,100
20	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	924.00	18,480
20	PASTA DENTAL COLGATE NINA 75 ML	655.00	13,100
5	HUINCHA DE CELULOIDE	462.00	2,310

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


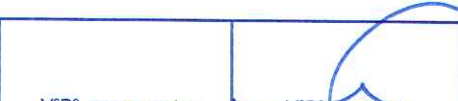


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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 90,610
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 90,610
IVA 17,216
TOTAL FACTURA 107,826

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-04-2015 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	ESPATULA MEZCLA VIDRIO IONOMERO BLANCA	588.00	2,940
15	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	19,160.00	287,400
10	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	14,118.00	141,180

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	431,520
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	431,520
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	81,989
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	513,509

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At: Sr: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-04-2015 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
58	PASTA DENTAL COLGATE TRIPLE ACCION 100 ML	454.00	26,332

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


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

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

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	26,332
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	26,332
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	5,003
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	31,335

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	new 736 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At: Sr:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


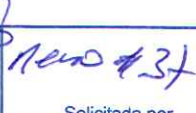


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	FRESON HM 796 x045 AZUL	13,110.00	131,100
40	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	1,500.00	60,000
10	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	1,500.00	15,000
40	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	1,500.00	60,000
20	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM-018	1,090.00	21,800
30	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM-016	1,090.00	32,700
30	FRESA A/V EXTRA LARGA DIAMANTE 852-010 MAILLEF ER	1,500.00	45,000
30	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO 410,600
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 410,600
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA 78,014
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 488,614

SON : CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CATORCE 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 01-04-2015 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	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE TALLO LARGO N 18 H4 8L-012	4,810.00	96,200
10	CUCHARETA ALVEOLO MEDIANA	1,200.00	12,000
20	BLOCK MEZCLA DYCAL	1,710.00	34,200
10	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	9,900.00	99,000
20	FRESA 12 CUCHILLOS A/V MAILLEFER	4,810.00	96,200

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 : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=	VALOR NETO	337,600
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	337,600
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	64,144
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	401,744

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 02-04-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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	9.50	19,000


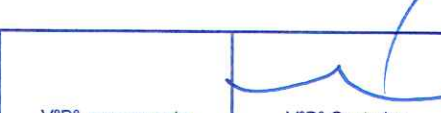
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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 19,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,000
IVA 3,610
TOTAL FACTURA 22,610

SON : VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 02-04-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	830.00	2,490




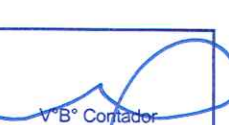
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

VALOR NETO 2,490
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 2,490
 IVA 473
 TOTAL FACTURA 2,963

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES 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 01-04-2015 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	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	1,190.00	9,520
8	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	1,190.00	9,520
8	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	1,190.00	9,520
8	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	1,190.00	9,520
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.


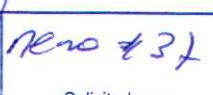


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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 236,080
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 236,080
IVA 44,855
TOTAL FACTURA 280,935

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO 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° 1 de Fecha 01-04-2015 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
2,240	VASO DESECHABLES 120 ML	9.50	21,280

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO 21,280
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 21,280
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA 4,043
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 25,323

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 24082 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



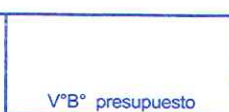
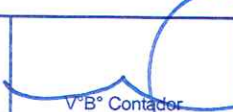
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	298.00	1,490
2	CUNA FINAS SURTIDAS	1,390.00	2,780
2	CONO DE PAPEL ESTERIL 15/40 META BIOMED	1,430.00	2,860
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 250 3M A1	10,300.00	10,300
1	VITREBOND	33,000.00	33,000
3	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	16,300.00	48,900

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 : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO 99,330
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 99,330
LUGAR ENTREGA : FRANCISCO BILBAO 6582	IVA 18,873
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 118,203

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS TRES 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 DF. 31

Teléfono: 3610116


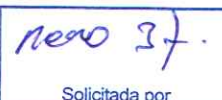


At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 250 3M A2	13,400.00	13,400
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK SUPREM 3M A2E	18,067.00	18,067
1	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	4,958.00	4,958
300	VASO DESECHABLES 120 ML	9.50	2,850
2	PINCELES	2,100.00	4,200
10	ESPEJOS N°5	500.00	5,000

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	VALOR NETO	48,475
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	48,475
LUGAR ENTREGA : FRANCISCO BILBAO 6582	IVA	9,210
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	57,685
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS		

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


 AUTORIZADA POR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUIA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-04-2015 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	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	3,866

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
 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 : CUATRO MIL SEISCIENTOS UN PESOS

VALOR NETO 3,866
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 3,866
 IVA 735
 TOTAL FACTURA 4,601

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 01-04-2015 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	ELEVADOR GRUESO	1,700.00	3,400
5	FRESA B/V CARBIDE HM1 Ø14 MAILLEFER	1,090.00	5,450
6	SONDA PERIODONTAL OMS	8,400.00	50,400
3	FRESA PM DE CIRUGIA CARBIDE 163-Ø18	5,100.00	15,300
5	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	3,400.00	17,000
2	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-Ø16	1,090.00	2,180
2	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-Ø23	1,090.00	2,180
2	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-Ø18	1,090.00	2,180
3	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	1,500.00	4,500


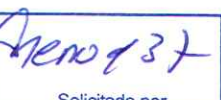


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

VALOR NETO 102,590
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 102,590
 IVA 19,492
 TOTAL FACTURA 122,082

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO VEINTIDOS MIL OCHENTA Y DOS PESOS

			
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° 24082 de Fecha 01-04-2015 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	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	11,530.00	46,120
4	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE CLARO	11,530.00	46,120
20	CONO DE PAPEL ESTERIL 15/40 META BIOMED	1,430.00	28,600

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

VALOR NETO 120,840
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 120,840
 IVA 22,960
 TOTAL FACTURA 143,800

SON : CIENTO CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS

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° 24082 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


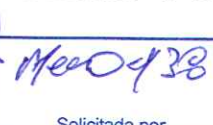


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	21,300.00	85,200
3	HIPOCLORITO DE SODIO 5% / BOTELLA OPACA HERTZ	1,100.00	3,300
4	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR	3,300.00	13,200
1	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	22,050.00	22,050
1	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	24,730.00	24,730
1	ACRILICO AUTO MARCHE 250 GR ROSADO	4,170.00	4,170

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=O	VALOR NETO	152,650
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	152,650
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	29,004
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	181,654

SON : CIENTO OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°40	8,135.00	16,270
2	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°35 MAILLEFER	8,135.00	16,270
4	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	5,040
10	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	3,193.00	31,930

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

LA FACTURA DEBE 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS

VALOR NETO 69,510
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 69,510
 IVA 13,207
 TOTAL FACTURA 82,717

	Nero 435	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


 AUTORIZADA POR

FECHA: 02-04-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


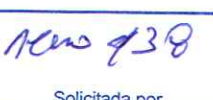
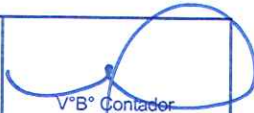
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PATHFILE P2 25 MM	32,775.00	65,550
2	PATHFILE P1 25 MM	32,775.00	65,550
2	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	830.00	1,660
1	PROTAPER NEXT X3 25MM	26,890.00	26,890
1	PROTAPER NEXT X2 25MM	26,890.00	26,890
1	PROTAPER NEXT X1 25MM	26,890.00	26,890
2	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	46,218.00	92,436
2	PRO GLIDER FILE STERILE 21MM	46,218.00	92,436
2	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	5,130.00	10,260
1	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,146.00	6,146

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

LA FACTURA DEBE 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	414,708
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	414,708
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	78,795
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	493,503
	VA VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TRES PESOS

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 02-04-2015

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 01-04-2015 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	ENDO ICE HYGENIC	15,294.00	30,588
1	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	1,933

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



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

LA FACTURA DEBE 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS

VALOR NETO 32,521
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 32,521
 IVA 6,179
 TOTAL FACTURA 38,700

	new 35	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


 AUTORIZADA POR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At: Sr.: ENRIQUETA ANGUIA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-04-2015 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	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	2,017.00	2,017
3	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	11,933.00	35,799
1	CURETA N° 1/2 HU-FRIEDY USA	15,042.00	15,042
8	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	924.00	7,392
1	CURETA GRACEY N° 15/16 HU-FRIEDY USA	15,042.00	15,042
10	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	6,639.00	66,390
2	CURETA GRACEY N° 13/14 HU-FRIEDY USA	15,042.00	30,084
2	CURETA GRACEY N° 11/12 HU-FRIEDY USA	15,042.00	30,084
1	CURETA GRACEY N° 5/6 HU-FRIEDY USA	15,042.00	15,042
1	LIMAS K 15/25 MM MAILLEFER	4,958.00	4,958
1	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	35,126.00	35,126

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.


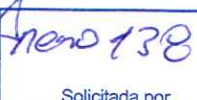


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	256,976
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	256,976
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	48,825
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	305,801

SON : TRESCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS UN PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF.901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvese despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


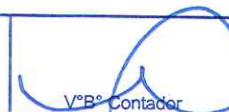
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023 MAILLEFER	1,400.00	4,200
3	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-021 MAILLEFER	1,400.00	4,200
3	FRESA B/V LLAMA EXTRA LARGA DIAMANTE 863-10	2,480.00	7,440
3	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	1,190.00	3,570
3	FRESA B/V LLAMA EXTRA LARGA DIAMANTE 863-012	2,480.00	7,440
3	FRESA B/V LLAMA EXTRA LARGA DIAMANTE 862-016	2,480.00	7,440
2	EDTA 17% LIQUIDO	1,370.00	2,740
5	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO 86,530
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 86,530
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA 16,441
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 102,971

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

	<i>new 135</i>	
Emiido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	6,000.00	12,000
3	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	6,000.00	18,000
3	FRESA PEESO MAILLEFER N 1	6,530.00	19,590
1	FRESA GATES 2 MEILLEFER	6,530.00	6,530
3	FRESA GATES 1 MAILLEFER	6,530.00	19,590
2	PERFORADOR GOMA DIQUE	5,740.00	11,480

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 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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=	VALOR NETO	87,190
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	87,190
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	16,566
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,756

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


 AUTORIZADA POR

Señor(es): JAIME ALFREDO CERECEDA ARCOS 036064331

Dirección: ACONCAGUA 1312

Teléfono:

At.: Sr.: JAIME CERECEDA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CONFECCION DE BANDERA CHILENA EN TREVIRA 100% POLIESTER, TAMANO: 1.5 x 2.25 MTS.	12,800.0	38,400
2	CONFECCION DE BANDERA MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES EN TREVIRA 100% POLIESTER TAMANO: 1.5 x 2.25 MTS.	38,500.0	77,000

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	: 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	115,400
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	115,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	21,926
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	137,326
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS			

	Metodo 1283		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

075363

FECHA: 06-04-2015

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
240	AGUA MINERAL CON GAS 600 CC VITLA	279.0	66,960
240	BLOCK ANILLADO ESCOLAR 7MM/80 HJ COLON	463.0	111,120
240	LAPIZ PASTA P MEDIA AZUL PILOT	80.0	19,200

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 : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	197,280
DESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	197,280
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	37,483
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	234,763

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	MEMO# 193 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: DIMERC S.A., Rut : 966708409 con domicilio en Alberto Pepper 1784 comuna de Santiago, fono 6808000 fax 6808010.


A través de la orden N° 075363 de fecha 06 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 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
240	AGUA MINERAL CON GAS 600 CC VITLA	279.00	66,960
240	BLOCK AMILLADO ESCOLAR 7MM/SO HJ COLOM	463.00	111,120
240	LAPIZ PASTA P MEDIA AZUL PILOT	80.00	19,200
		Sub Total	197,280
		Iva	37,483
		Total	234,763

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 08 Abril 2015

CON + DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS Y CINCO PESOS



Señor(es): SALCOBRAND S. A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296

At.: Sr.:


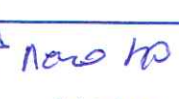


De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
576	BENGUE CREMA	470.00	270,720
82	PASTA LASAR 50 GRS	390.00	31,980
1,763	VASELINA SOLIDA	450.00	793,350

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,096,050
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,096,050
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	208,250
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,304,300
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON TRESCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS 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 02-04-2015 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
13,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.40	31,200
250	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	250.00	62,500
14,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	10.00	140,000
23,000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	35.00	805,000
72,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	4.80	345,600
2,000	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	11.00	22,000
210	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	250.00	52,500

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.

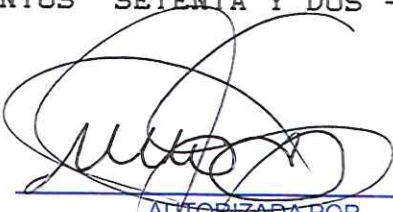
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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 1,458,800
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 1,458,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 277,172
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 1,735,972
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS - 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 02-04-2015 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
600	CARVELIDOL COMPRIMIDO 25 MG	29.00	17,400

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	17,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,306
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,706
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : VEINTE MIL SETECIENTOS SEIS PESOS			

	<i>new 441</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 07-04-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	46.20	92,400


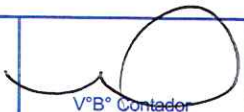
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

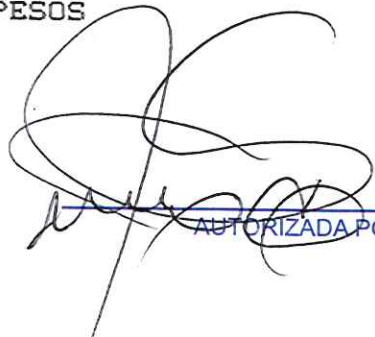
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	92,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	92,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	17,556
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	109,956

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

	120140		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvese despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


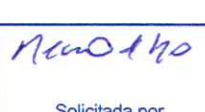


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
400	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 100 MG	2.20	880
1,000	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	25.00	25,000
5,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	26.00	130,000
2,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.00	18,000
136,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	7.50	1,020,000
19,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	12.00	228,000

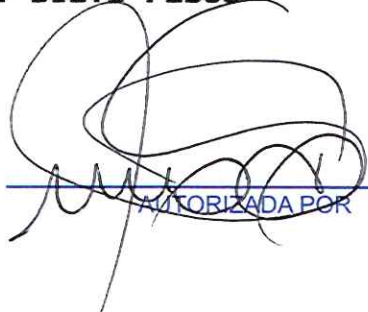
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 1,421,880
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 1,421,880
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 270,157
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 1,692,037

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TREINTA Y SIETE PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-04-2015 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
30,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	9.80	294,000

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	294,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	294,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	55,860
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	349,860

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL EXPORTADORA Y DE INV. SOCOSEP S.A. 763489477

Dirección: Rengo 175 oficina 2

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar




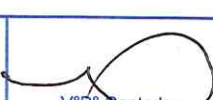
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

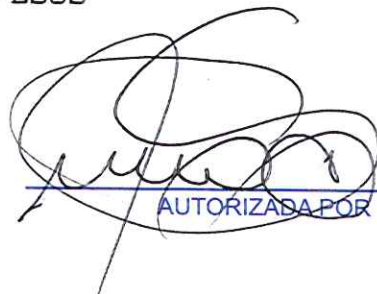
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	9.50	133,000

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	133,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	133,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	25,270
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	158,270
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS			

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At: Sr: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-04-2015 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
65,520	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	982,800
12,240	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	208,080

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.


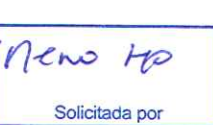

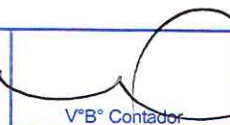
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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 1,190,880
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,190,880
 IVA 226,267
 TOTAL FACTURA 1,417,147

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO

CUARENTA Y SIETE PESOS

			
Emitido por	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 02-04-2015 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
2,000	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	28.00	56,000
60	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,469.00	88,140
3,020	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	12.46	37,629
8,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/5 0 MG	10.64	85,120
75	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	574.00	43,050
100	NISTATINA CREMA 100.000 UI	518.00	51,800
38	PERMETRINA SHAMPOO 1%	632.00	24,016
9,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.50	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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	417,255
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	417,255
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	79,278
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	496,533

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES
R.U.T. 70.902.000-5
Indice: 72

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° 075372 de fecha 07 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 000000001 de fecha 22 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
3,020	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	12.46	37,629
		Sub Total	37,629
		Iva	7,150
		Total	44,779
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 22 Abril 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 02-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


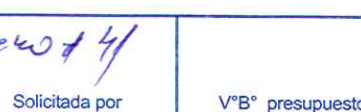

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,100	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	27.85	58,485
151,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.80	422,800
6,400	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	18.20	116,480

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	597,765
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	597,765
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	113,575
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	711,340

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SETECIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

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° 1

de Fecha 02-04-2015 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
117,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	8.00	936,000

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	936,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	936,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	177,840
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,113,840
SON : UN MILLON CIENTO TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS			

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


 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 02-04-2015 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	9.00	54,000
4,515	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	33.00	148,995

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE 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 202,995
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 202,995
 IVA 38,569
 TOTAL FACTURA 241,564

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono: 3400739

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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
38,400	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	537,600

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	537,600
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	537,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	102,144
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	639,744

SON : SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


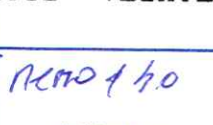
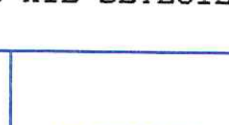
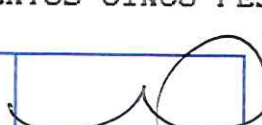
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
70	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,050.00	73,500
850	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	110.00	93,500
25	POLIVITAMINICO JARABE	640.00	16,000
125	VITAMINA GOTAS ACD	692.00	86,500

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	269,500
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	269,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	51,205
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	320,705

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TRESCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CINCO 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 02-04-2015 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
2,520	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	21.77	54,860
3,040	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	18.75	57,000
175	AMBROXOL JARABE ADULTO 30 MG/5 ML	412.00	72,100
25	CEFADROXILO JARABE 250 MG/5 ML	1,001.00	25,025
1,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.09	9,090
1,190	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	133.14	158,437
6,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	29,280
1,000	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.27	10,270
5,000	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	29.66	148,300
1,200	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.63	127,956
1,640	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	23,944
425	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.00	197,625
300	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.27	8,270
1,000	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	5.67	5,670
1,300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	33.30	43,290
6,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	40.24	241,440
2,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.05	16,100
596	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	613.86	365,861
22,380	TRIMEBUTRINO MALEATO COMPRIMIDO 100 MG	16.60	371,508

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 1,966,026
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,966,026
 IVA 373,545
 TOTAL FACTURA 2,339,571

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-04-2015 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
122,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	11.25	1,372,500
7,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	8.05	56,350
54,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.95	591,300
38,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.05	723,900
10,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	20.47	204,700

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.




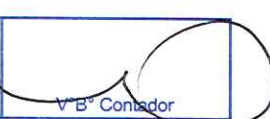
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	2,948,750
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,948,750
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	560,263
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,509,013

SON : TRES MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL TRECE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

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 02-04-2015 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
5,550	CITALOPRAM COMPRIMIDO 40 MG	400.00	2,220,000





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.

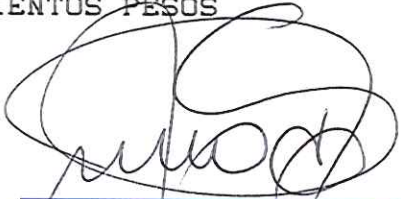
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,220,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,220,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	421,800
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,641,800

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

9.4

FECHA: 07-04-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S. A. 924480009

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


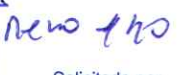


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.50	29,000
556	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	3,800.00	2,112,800


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	2,141,800
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,141,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	406,942
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,548,742

SON : DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y - DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

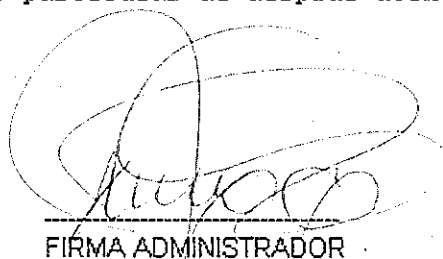
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., Rut : 924480009 con domicilio en Av. Quilin 5273 comuna de Peñalolen, fono 5108500 fax 5948521.

A traves de la orden N° 075381 de fecha 07 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a traves de Guia Despacho 0000000001 de fecha 22 Abril 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
2,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.50	29,000
556	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL	3,800.00	2,112,800
		Sub Total	2,141,800
		Iva	406,942
		Total	2,548,742
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 22 Abril 2015

FECHA: 07-04-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 924480009

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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
113,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	8.30	937,900

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	937,900
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	937,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	178,201
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,116,101

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : UN MILLON CIENTO DIECISEIS MIL CIENTO UN PESOS

 Emisor 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: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., Rut : 924480009 con domicilio en Av. Quilin 5273 comuna de Peñalolen, fono 5108500 fax 5948521.

A traves de la orden N° 075382 de fecha 07 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a traves de Guia Despacho 0000000001 de fecha 22 Abril 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
113,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	8.30	937,900
		Sub Total	937,900
		Iva	178,201
		Total	1,116,101
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 23 Abril 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 02-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


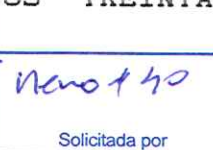
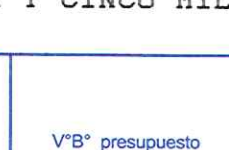
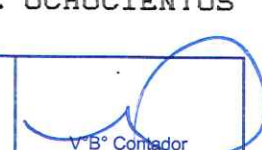
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
166	BENGUE CREMA	470.00	78,020
110	CREMA HIDRATANTE	390.00	42,900
217	CREMA LUBRICANTE	350.00	75,950
3	VASELINA SOLIDA	450.00	1,350

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	198,220
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	198,220
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	37,662
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	235,882

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

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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 02-04-2015 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
7,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.40	16,800
100	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	220.00	22,000
100	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	250.00	25,000
8,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	10.00	80,000
4,000	MACRODANTINA (R) COMPRIMIDO 100 MG	180.00	720,000
4,000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	35.00	140,000
42,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	4.80	201,600
1,000	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	11.00	11,000
30	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	250.00	7,500
8,850	FERROSO SULFATO COMPRIMIDO 200 MG	13.00	115,050

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,338,950
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,338,950
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	254,401
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,593,351

SON : UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN - PESOS

	Neto + IVO	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

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° 1

de Fecha 02-04-2015 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	CARVELIDOL COMPRIMIDO 25 MG	29.00	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.


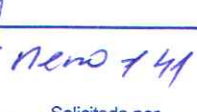


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	145,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	145,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	27,550
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	172,550

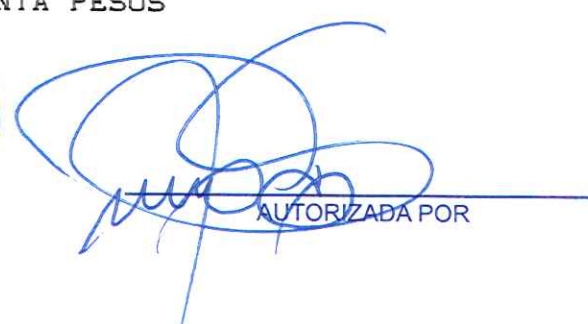
SON : CIENTO SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR



FECHA: 07-04-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


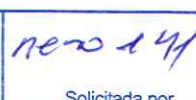


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
34,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	7.00	238,000

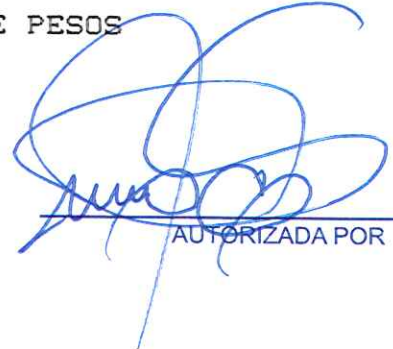
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	238,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	238,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	45,220
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	283,220

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


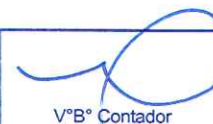
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	BETAMETASONA UNG. ENTO 0,05%	270.00	6,750
600	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	25.00	15,000
1,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	26.00	26,000
4,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.00	36,000
131,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	7.50	982,500
19,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	12.00	228,000

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


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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,294,250
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,294,250
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	245,908
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,540,158

SON : UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS

	Meno 40	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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
29,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	9.80	284,200

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	284,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	284,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	53,998
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	338,198

SON : TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL EXPORTADORA Y DE INV. SOCOSEP S.A. 763489477

Dirección: Rengo 175 oficina 2

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-04-2015 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
10,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	9.50	95,000

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	95,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	95,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	18,050
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	113,050
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-04-2015 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
8,250	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	123,750
12,000	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	204,000

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

SON : TRESCIENTOS NOVENTA MIL VEINTITRES PESOS


VALOR NETO 327,750

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 327,750


IVA 62,273

TOTAL FACTURA 390,023

	Memo #40		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-04-2015 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	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	10.78	12,936
4,000	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	28.00	112,000
100	ANTIGRIPAL COMPRIMIDO ADULTO	94.81	9,481
3	CLORANFENICOL UNG.ENTO OFTALMICO 1%	826.00	2,478
72	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,469.00	105,768
5,520	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	12.46	68,779
3,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/5 0 MG	10.64	31,920
400	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	49.00	19,600
450	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	834.87	375,692
50	NISTATINA CREMA 100.000 UI	518.00	25,900
11,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.50	38,500

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	803,054
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	803,054
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	152,580
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	955,634

SON : NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES 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: 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° 075391 de fecha 07 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 22 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
5,520	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	12.46	68,779
		Sub Total	68,779
		Iva	13,068
		Total	81,847

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 22 Abril 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 02-04-2015 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
4,050	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	27.85	112,793
31,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.80	86,800
7,000	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	18.20	127,400

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	326,993
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	326,993
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	62,129
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	389,122

SON : TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTIUN 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° 1

de Fecha 02-04-2015 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
25	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	670.00	16,750
100	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	49.00	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	21,650
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	21,650
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	4,114
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	25,764

SON : VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO 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° 1

de Fecha 02-04-2015 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
93,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	8.00	744,000


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.

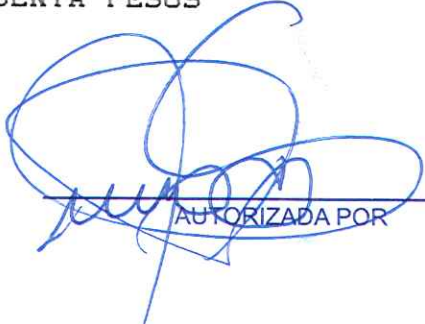
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	744,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	744,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	141,360
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	885,360

SON : OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	Meno 441 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-04-2015

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

Dirección: AGUSTINAS N|| 695

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-04-2015 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
9,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	9.00	81,000
2,793	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	33.00	92,169


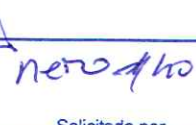


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	173,169
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	173,169
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	32,902
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	206,071

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS SEIS MIL SETENTA Y UN PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-04-2015

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 01-04-2015 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
4,450	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	60.00	267,000
43,000	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	602,000


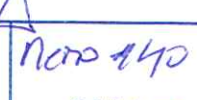
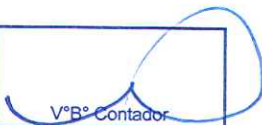
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	VALOR NETO	869,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	869,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	165,110
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,034,110

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : UN MILLON TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO DIEZ PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4989122

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N°1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



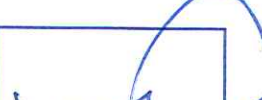
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,050.0	10,500
50	VITAMINA GOTAS ACD	692.0	34,600


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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	45,100
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	45,100
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	8,569
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	53,669

SON : CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

		
Entido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

07-04-2015

FECHA:

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

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono: 4627017

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
100	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	5.00	500
60	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	6.04	362
100	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	3.70	370
100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	6.24	624
20	VASELINA INYECTABLE ESTERIL 5 ML	16.10	322

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

LA FACTURA DEBE 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	2,178
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,178
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	414
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,592
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS			

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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: LABORATORIO SANDERSON S.A., Rut : 915460003 con domicilio en Carlos Fernandez 244 comuna de San Joaquin , fono 4627070 fax 4627017.

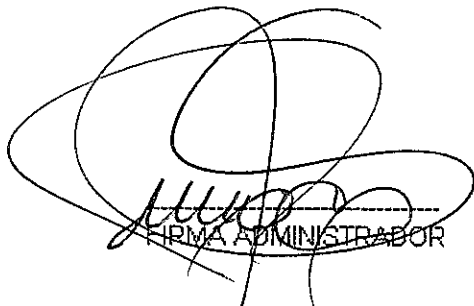
A través de la orden N° 075398 de fecha 07 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 05 Mayo 2015.

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
100	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	5.00	500
60	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	6.04	362
100	AGUA BIDESTILADA 5 ML	3.70	370
100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	6.24	624
20	VASELINA INYECTABLE ESTERIL 5 ML	16.10	322
		Sub Total	2,178
		Iva	414
		Total	2,592

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 05 Mayo 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 02-04-2015 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
10,480	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	18.75	196,500
1,000	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	14.23	14,230
50	BROMHEXINA JARABE 4 MG/5 ML	448.00	22,400
1,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.09	9,090
9,600	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	415,968
4	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	1,189.00	4,756
6	CONTRALMOR SUPOSITARIO	722.00	4,332
1,000	COTRIMOXAZOL FORTE COMPRIMIDO 800/160	31.50	31,500
1,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	4,880
2,000	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.27	20,540
7,000	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	29.66	207,620
1,840	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.63	196,199
100	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	14,600
125	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.00	58,125
7,890	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.27	65,250
1,000	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	5.67	5,670
1,060	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	33.30	35,298
36	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	91.25	3,285
7	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	4,860.00	34,020
2	OFTABIOTICO (R) UNG_ENTO OFTALMICO	4,860.00	9,720
200	PARACETAMOL COMPRIMIDO 80 MG.	11.08	2,216
3,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	40.24	120,720
4,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.05	32,200
339	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	613.86	208,099
23	VASELINA LIQUIDA 250 ML	601.00	13,823

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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

SON : DOS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS

VALOR NETO 1,731,041

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 1,731,041

IVA 328,898

TOTAL FACTURA 2,059,939

TREINTA Y NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-04-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-04-2015 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
89,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	11.25	1,001,250
4,000	PROPRANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	8.05	32,200
45,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.95	492,750
30,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.05	571,500
12,000	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.53	90,360
4,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	20.47	81,880

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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



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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	2,269,940
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,269,940
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	431,289
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,701,229

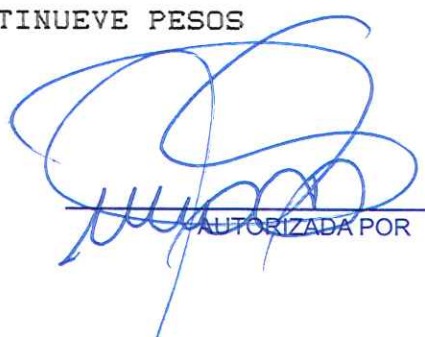
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES SETECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

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 02-04-2015 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
4,170	CITALOPRAM COMPRIMIDO 40 MG	400.00	1,668,000

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 1,668,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 1,668,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA 316,920
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 1,984,920

SON : UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

	emiso y/o	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 924480009

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar


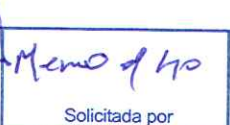


y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
643	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 2 0	3,800.00	2,443,400

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

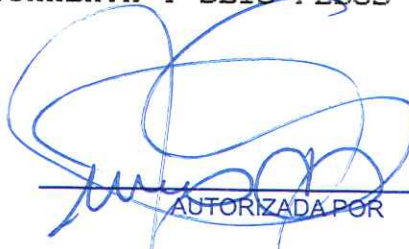
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,443,400
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,443,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	464,246
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,907,646
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS		CUARENTA Y SEIS PESOS	

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


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: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., Rut : 924480009 con domicilio en Av. Quilin 5273 comuna de Peñalolen, fono 5108500 fax 5948521.

A traves de la orden N° 075402 de fecha 07 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a traves de Guia Despacho 0000000001 de fecha 22 Abril 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
643	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL	3,800.00	2,443,400
		Sub Total	2,443,400
		Iva	464,246
		Total	2,907,646
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 22 Abril 2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 924480009

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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
119,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	8.30	987,700

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

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

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	987,700
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	987,700
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	187,663
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,175,363
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON CIENTO SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES
R.U.T. 70.902.000-5
Indice : 65

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., Rut : 924480009 con domicilio en Av. Quilin 5273 comuna de Peñalolen, fono 5108500 fax 5948521.

A traves de la orden N° 075403 de fecha 07 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a traves de Guia Despacho 0000000001 de fecha 22 Abril 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
119,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	8.30	987,700
		Sub Total	987,700
		Iva	187,663
		Total	1,175,363
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 23 Abril 2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°1 de Fecha 01-04-2015 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
1,060	ACIDO VALPRDICO COMPRIMIDO 250 MG	30.0	31,800

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

VALOR NETO 31,800
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 31,800
IVA 6,042
TOTAL FACTURA 37,842

SON : TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha 01-04-2015 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
3,810	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	12.0	45,720

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 45,720
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 45,720
IVA 8,687
TOTAL FACTURA 54,407

SON : CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS

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

[Handwritten Signature]
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 02-04-2015 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
7,100	CARBONATO DE LITIO 400 MG	75.6	536,760
9,780	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 100 MG	33.0	323,131
12,330	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	114.8	1,415,484
8,000	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 150 MG	210.0	1,680,000

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 : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

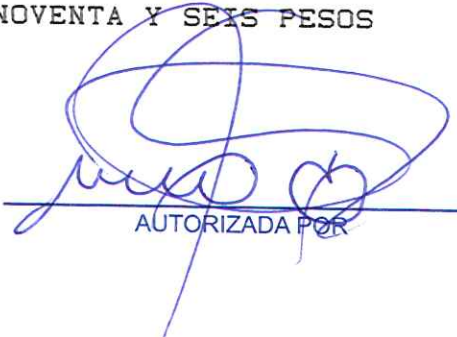
VALOR NETO 3,955,375
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 3,955,375
IVA 751,521
TOTAL FACTURA 4,706,896

SON : CUATRO MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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° 1

de Fecha 02-04-2015 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
1,800	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	94.6	170,280
5,500	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	7.4	40,865
1,160	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	497.4	577,042
6,360	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.3	275,579
300	BUPROPION 300 MG	649.1	194,739
11,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.6	73,480

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 - 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

VALOR NETO 1,331,985
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,331,985
 IVA 253,077
 TOTAL FACTURA 1,585,062

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SESENTA Y UN PESOS

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

PROVEEDOR

[Handwritten Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-04-2015

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 02-04-2015 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
2,300	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	200.0	460,000

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 460,000
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 460,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 87,400
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 547,400

SON : QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

[Handwritten Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S. A. 924480009

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N°1 de Fecha 01-04-2015 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
1,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.5	14,500
14,500	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	84.0	1,218,000
12,500	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	24.0	300,000


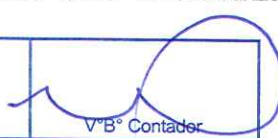
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

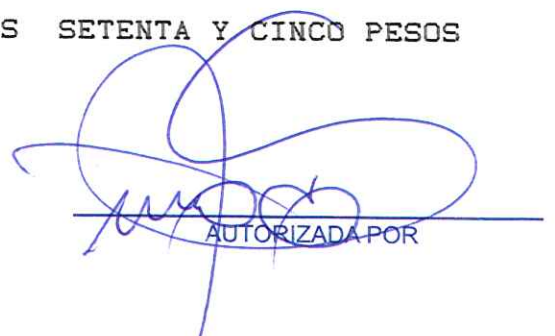
CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,532,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,532,500
 IVA 291,175
 TOTAL FACTURA 1,823,675

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

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): INTERPHARMA S.A. 995431904

Dirección: CAMINO A MELIPILLA 6873 -C

Teléfono: 5571240

At.: Sr.: MIGUEL GIRALDA

De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 01-04-2015 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
11,700	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	25.0	292,500

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

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

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

VALOR NETO 292,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 292,500
 IVA 55,575
 TOTAL FACTURA 348,075

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETENTA Y CINCO PESOS

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

PROVEEDOR

[Handwritten signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-04-2015

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 02-04-2015 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
200	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	120.00	24,000
400	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	480.00	192,000
600	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	530.00	318,000

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.


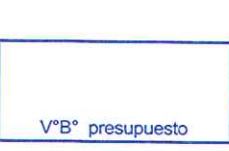
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	534,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	534,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	101,460
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	635,460

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA 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° 1 de Fecha 02-04-2015 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	BERODUAL (R) NEBULIZADOR (Bromuro de Ipatropio + Fenoterol)	4,186.00	50,232
150	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	21.00	3,150
10	AMIODARONA INYECTABLE 150 MG/3 ML	285.60	2,856
30	NITROGLICERINA COMPRIMIDO SL 0,6 MG	89.55	2,687

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

LA FACTURA DEBE 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	58,925
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	58,925
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,196
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	70,121

SON : SETENTA MIL CIENTO VEINTE PESOS

	<i>new + 40</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 07-04-2015

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

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono: 4627017

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	8.90	1,780
800	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	3.67	2,936
10	PROPANOLOL INYECTABLE 1 MG/ML	2.99	30
200	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	6.30	1,260
20	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	8.02	160
20	SUERO GLUCOSADO 10 % 500 ML	6.68	134
1,200	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	6.30	7,560
300	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	3.70	1,110
600	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	6.60	3,960
200	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	4.02	804
500	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	4.15	2,075
1,080	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	6.24	6,739

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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



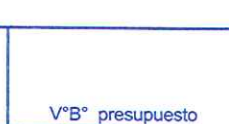
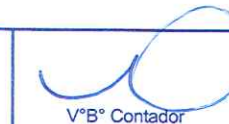
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	28,548
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	28,548
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,424
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,972

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS 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: LABORATORIO SANDERSON S.A., Rut : 915460003 con domicilio en Carlos Fernandez 244 comuna de San Joaquin , fono 4627070 fax 4627017.

A través de la orden N° 075413 de fecha 07 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 22 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
200	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	8.90	1,780
800	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	3.67	2,936
10	PROPANOLOL INYECTABLE 1 MG/ML	2.99	30
200	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	6.30	1,260
20	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	8.02	160
20	SUERO GLUCOSADO 10 % 500 ML	6.68	134
1,200	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	6.30	7,560
300	AGUA BIDEESTILADA 5 ML	3.70	1,110
600	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	6.60	3,960
200	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	4.02	804
500	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 20 ML	4.15	2,075
1,080	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 250 ML	6.24	6,739
		Sub Total	28,548
		Iva	5,424
		Total	33,972
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 924480009

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

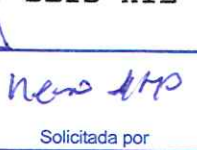
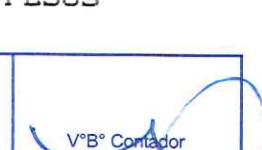
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	9.90	39,600
7	ANTICONCEPTIVO TRICICLICO	4,680.00	32,760

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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	72,360
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	72,360
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	13,748
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	86,108
SON : OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHO PESOS			

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., Rut : 924480009 con domicilio en Av. Quilin 5273 comuna de Peñalolen, fono 5108500 fax 5948521. A través de la orden N° 075414 de fecha 07 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 22 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
4,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	9.90	39,600
7	ANTICONCEPTIVO TRICICLICO	4,680.00	32,760
		Sub Total	72,360
		Iva	13,748
		Total	86,108
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 22 Abril 2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 924480009

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



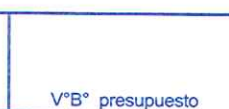
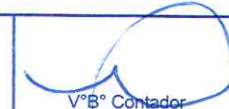
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,040	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	128.00	645,120
5,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	9.90	49,500

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	694,620
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	694,620
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	131,978
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	826,598

SON : OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

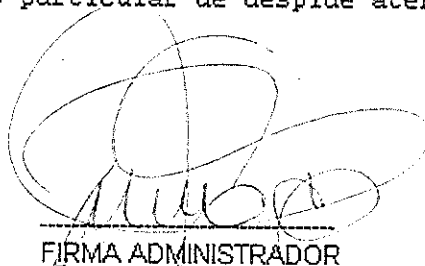
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIOS SILESIA S.A., Rut : 918710000 con domicilio en Av. Chile España 325 comuna de Ñuñoa, fono 5108521 fax 5948521.

A través de la orden N° 075415 de fecha 07 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 22 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
5,040	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	128.00	645,120
5,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	9.90	49,500
		Sub Total	694,620
		Iva	131,978
		Total	826,598
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 22 Abril 2015

FECHA: 07-04-2015

Señor(es): PRODUCTORA GUSS Y COMPANIA LIMITADA 763050505

Dirección: PEDRO DE VALDIVIA 3474 OF. 56 - B

Teléfono: 3153244

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BANDERA CORPORATIVA 2X3 MTS EN TREVIRA SINTETICA	35,000.0	35,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



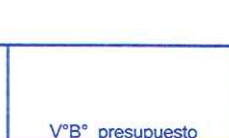
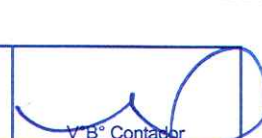
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	35,000
DESTINO	: CENTRO DE REINSECCION ESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	35,000
LUGAR ENTREGA	: ALACALUFE 9174	IVA	6,650
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,650

SON : CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): COMERCIAL CARAMBA CHILE S.A. 763617521

Dirección: JOAQUIN CERDA 6311

Teléfono:

At: Sr. VERONICA VIDAL

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COJIN INFABLE PARA ASIENTO	12,597.0	88,179
20	GOMAS ADAPTACION MANEJO LAPIZ	1,672.0	33,440
1	LEARNING CUBE	20,580.0	20,580

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.


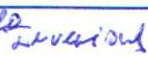


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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	: 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA	VALOR NETO	142,199
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	142,199
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	27,018
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	169,217

SON : CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA. 760586005

Dirección: NVA. LOS LEONES 0226

Teléfono: 3787164

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
153	FOLLETO REGLAMENTO DEL COLEGIO PAUL HARRIS, IMPRESION 6 PAGINAS COLOR	1,304.5	199,601

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

LA FACTURA DEBE 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	199,601
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	199,601
LUGAR ENTREGA	: AVDA.CRISTOBAL COLON 9188	IVA	37,924
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	237,525

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

	MEMO #110		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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 NARANJA 30 PERSONAS	23,529.4	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 - FONOS: 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : 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:

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
812	CLARITROMICINA 500 MG MUPS	150.0	121,800


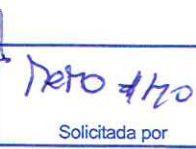
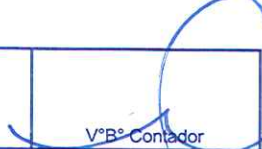
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	121,800
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	121,800
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	23,142
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	144,942

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

		
Emitted por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-04-2015

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 BS 400 PARA ASISTENCIA	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	VALOR NETO	349,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	349,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	66,310
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	415,310

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-04-2015

Señor(es): CENCOSUD RETAIL S.A. 81201000K

Dirección: COYANCURA 2241 PISO 2

Teléfono: 3367177

At.: Sr:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha 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	NOTEBOOK HP 14" AMD A8 4GB/500GB	294,109.2	294,109

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

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

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	294,109
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	294,109
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	55,881
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	349,990

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

	MEMO INFORMATICA	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---------------------	------------------	---------------

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con 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 LA SEGUNDA	75,630.2	75,630

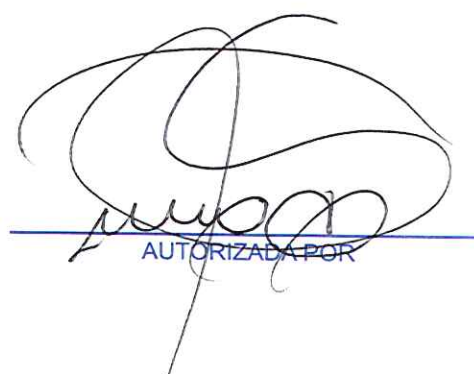
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

LA FACTURA DEBE 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 : 425107 SUSCRIPCIONES	VALOR NETO	75,630
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	75,630
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	14,370
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	90,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : NOVENTA MIL PESOS

	SECRETARIA GENERAL	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA 762760673

Dirección: SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103

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
240	BLOCK APUNTES 1/64 LINEAS 100 HJS BLANCO	336.0	80,640
240	BOLIGRAFO ARTEL FX 1.0 MM NEGRO	160.0	38,400

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 : 424114 SEMIN.Y ENCIENTROS	VALOR NETO	119,040
DESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	119,040
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	22,618
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	141,658
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS		

	MEMO # 193		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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 ***30.03.15* ** AL ***05.04.15***	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.

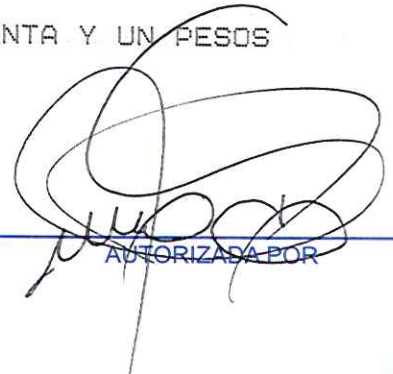
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	890,320
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	890,320
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	169,161
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,059,481

SON : UN MILLON CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
488	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL ***30.04.15* ** AL ***05.04.15***	2,480.0	1,210,240

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

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

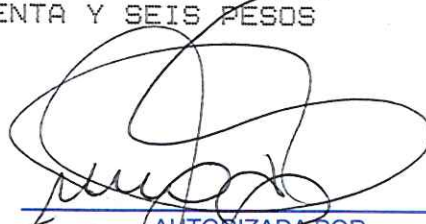
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	1,210,240
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,210,240
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	229,946
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,440,186

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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.

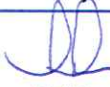
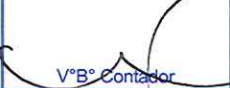
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA ***30.03.15*** A L ***05.04.15***	2,480.0	59,520

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

CUENTA	: 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	59,520
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	59,520
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	11,309
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	70,829

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SETENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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 **30.03.15** AL **05.04.15**	2,480.00	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.

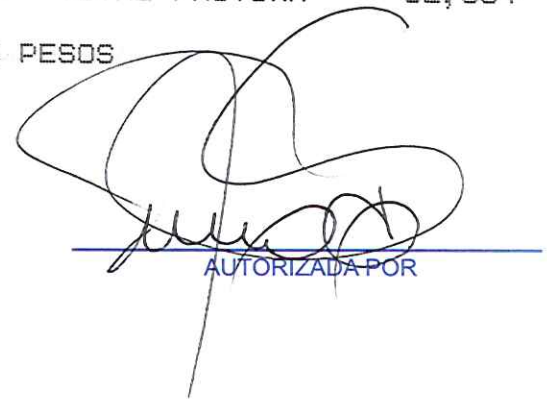
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
91	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA ***30.03.15*** A L ***05.04.15***	2,480.0	225,680



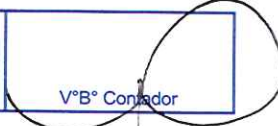
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	225,680
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	225,680
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	42,879
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	268,559

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
190	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA **30.03.15** AL **05.04.15**	2,480.0	471,200

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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES

DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS


VALOR NETO 471,200

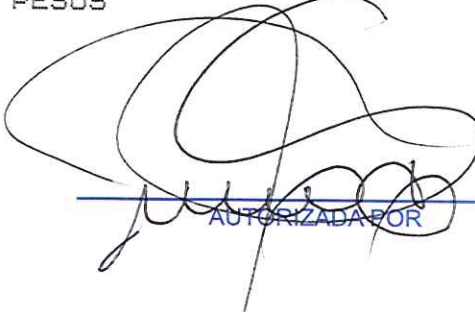
DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 471,200

IVA 89,528

TOTAL FACTURA 560,728

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PFIZER CHILE S.A. 969812509

Dirección: AVDA. LAS AMERICAS 173

Teléfono: 2412112

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
250	LORAZEPAM SL 1 MG COMPRIMIDOS	513.2	128,300

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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	128,300
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	128,300
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	24,377
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	152,677

SON : CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

	<i>Neto 143</i>	
Emitted por	Solicitada por	V°B° Contador



PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
407	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **06.04.15** AL **12.04.15**	2,480.0	1,009,360

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

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

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	1,009,360
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,009,360
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	191,778
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,201,138
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON DOSCIENTOS UN MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
596	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **06.04.15** AL **12.04.15**	2,480.00	1,478,080

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.

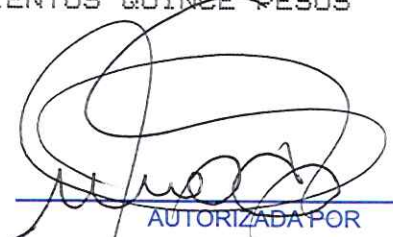
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	1,478,080
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,478,080
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	280,835
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,758,915

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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 **06.04.15** AL **12.04.15**	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 RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	69,440
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	13,194
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	82,634
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SDN : OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS		

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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.

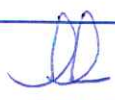

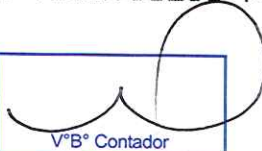
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
22	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **06.04.15** AL **12.04.15**	2,480.0	54,560

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	54,560
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	54,560
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10,366
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	64,926

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
85	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **06.04.15** AL **12.04.15**	2,480.0	210,800

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: 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	210,800
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	210,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	40,052
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	250,852

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
223	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **06.04.15** AL **12.04.15**	2,480.0	553,040

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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	553,040
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	553,040
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	105,078
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	658,118

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087


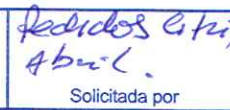
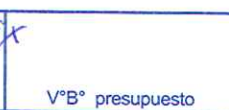
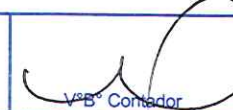
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

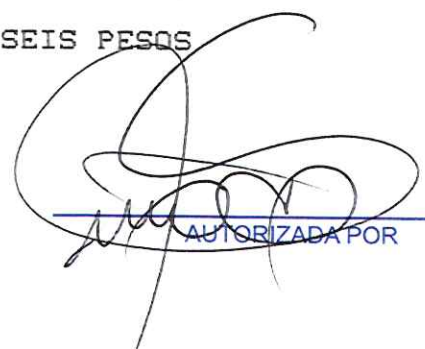
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	24,500.00	98,000
12	POVIDONA YODADA 10%/1L	2,700.00	32,400

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	130,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	130,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	24,776
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	155,176
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS			

 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° 04 de Fecha 01-04-2015 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	APOSITO DUO DERM CGF 10x10CM 5UND.	9,500.00	57,000
3	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	33,000.00	99,000
3	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND.	17,500.00	52,500

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	208,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	208,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	39,615
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	248,115

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO QUINCE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 01-04-2015 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	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o E pinefrina) 50AMP.	9,900.00	9,900
1	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 19,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 19,800
 IVA 3,762
 TOTAL FACTURA 23,562

SON : VEINTITRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 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
80	ALGODON TORULADO BETA 0.5 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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 75,600
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 75,600
 IVA 14,364
 TOTAL FACTURA 89,964

SON : OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO 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°4 de Fecha 27-03-2015 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
50	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,700.0	85,000
50	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.0	85,000
20	GUANTE DE VINILO TALLA L 100UND.	1,200.0	24,000

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	194,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	194,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	36,860
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	230,860

SON : DOSCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

	Arnew 48			
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° 04 de Fecha 30-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


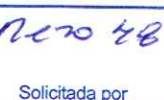
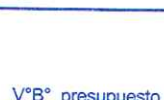
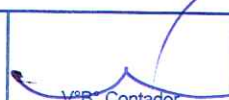
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	ALCOHOL 70% 1 L	1,150.00	27,600
400	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	45.00	18,000

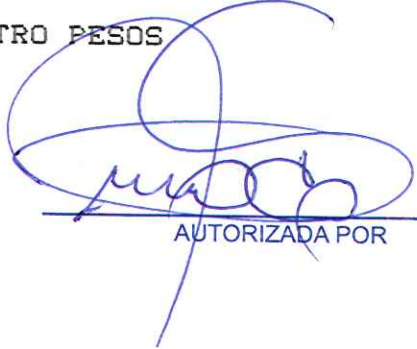
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	45,600
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	45,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	8,664
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	54,264

SON : CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 06-04-2015 Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


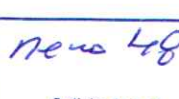

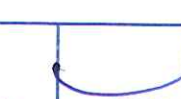
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	GUANTE DE VINILO TALLA M		
1,500	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	1,300.00	39,000
1,500	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	43.00	64,500
108	SUTURA NYLON TRIANGULO 3/0 TC-25	41.00	61,500
108	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	500.00	54,000
		500.00	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
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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	273,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	273,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	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

FECHA: 08-04-2015

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053


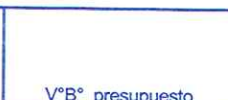


At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 06-04-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UN D.	180.00	36,000

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

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

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	36,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	36,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,840
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,840
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS		

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

075448

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 705 de Fecha 01-04-2015 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
240	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	390.00	93,600
120	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	46,800
120	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	390.00	46,800
240	ESPECULO DESECHABLE 28 MM VERDE	390.00	93,600
20	PAPEL PARA E. C. G. 80 MMx30 M	1,800.00	36,000




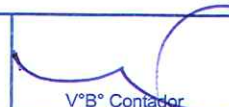
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

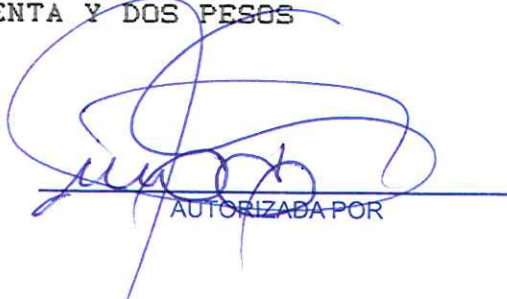
CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 316,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 316,800
 IVA 60,192
 TOTAL FACTURA 376,992

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): LUIS ALBERTO ROKY LABORIE 064377329

Dirección: NAPOLEON 3565 OF. 1505

Teléfono:

At.: Sr. EDUARDO ROKY

De acuerdo a su cotización N°

04

de Fecha

31-03-2015

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	APOSITO FARMAFIX 15x10CM	5,400.00	21,600

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

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 : VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS


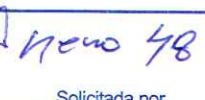


VALOR NETO 21,600

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 21,600

IVA 4,104

TOTAL FACTURA 25,704

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 08-04-2015

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 01-04-2015 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	PARCHE DE CURITA REDONDO	1,280.00	12,800
1	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°6 1/2 50 PARES	6,750.00	6,750
1	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 50 PARES	6,750.00	6,750


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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	26,300
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	26,300
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	4,997
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	31,297

SON : TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

 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° 04 de Fecha 01-04-2015 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	APOSITO CARBOFLEX 10x10CM 10UND.	35,000.00	245,000

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


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

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

VALOR NETO 245,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 245,000
IVA 46,550
TOTAL FACTURA 291,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

 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° 04 de Fecha 01-04-2015 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	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM SUND.	62,000.00	248,000

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	248,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	248,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	47,120
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	295,120

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


 AUTORIZADA POR

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 12425 de Fecha 30-04-2015 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	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	59,793.00	358,758
2	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.6x4CM 50U ND.	16,558.00	33,116





CERTIFICADO N° 74-

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	391,874
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	391,874
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	74,456
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	466,330

SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA 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: NEUMANN LIMITADA, Rut : 789363102 con domicilio en Av. Apoquindo 6275 Of. 85 comuna de Las Condes , fono 2206668 fax 2124594.

A través de la orden N° 075453 de fecha 08 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guía Despacho 0000000001 de fecha 22 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
6	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	59,793.00	358,758
2	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.6x4CM 50	16,558.00	33,116
		Sub Total	391,874
		Iva	74,456
		Total	466,330
		Elimina Saldo	

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 22 Abril 2015

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 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	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	945.00	37,800

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

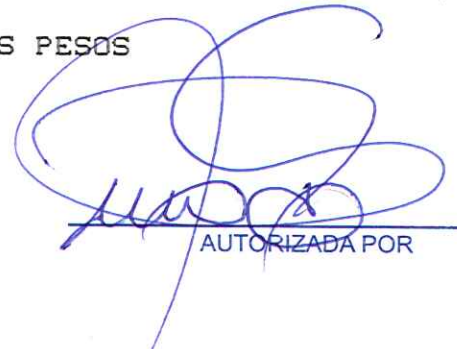
CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 37,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 37,800
 IVA 7,182
 TOTAL FACTURA 44,982

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MEDIPLEX S.A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 41023 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


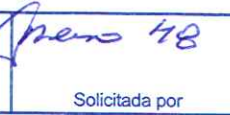

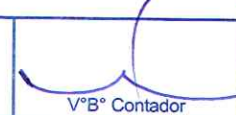
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	1,050.00	52,500
20	MASCARILLA OXIG. AD. MULTI VENT N°1088	1,200.00	24,000
20	MASCARILLA OXIG. PED. MULTI VENT N°1089	1,020.00	20,400

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO QUINCE MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS

VALOR NETO 96,900
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 96,900
 IVA 18,411
 TOTAL FACTURA 115,311

 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° 04 de Fecha 27-03-2015 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	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	68,000
30	GUANTE DE LATEX TALLA XS	1,700.00	51,000
30	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,200.00	36,000
10	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50U ND.	600.00	6,000


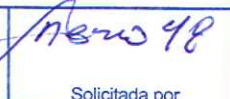


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 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 161,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 161,000
 IVA 30,590
 TOTAL FACTURA 191,590

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA 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° 04 de Fecha 30-03-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


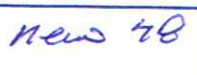


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
72	ALCOHOL 70 250 ML	389.00	28,008
10	BAJA LENGÜAS DE MADERA 100UND.	598.00	5,980

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 - FONOS: 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
 SON : CUARENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 33,988
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 33,988
 IVA 6,458
 TOTAL FACTURA 40,446

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-04-2015

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053


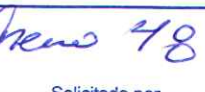


At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 06-04-2015 Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,300.00	39,000
500	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	43.00	21,500
500	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	92.00	46,000
3,900	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	41.00	159,900
50	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N 14x5 ML	1,400.00	70,000
50	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N 16x5 ML	1,400.00	70,000
50	SONDA NELATON DESECHABLE N:10	90.00	4,500
100	SONDA NELATON DESECHABLE N:12	90.00	9,000
50	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N:08	120.00	6,000
50	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N:10	120.00	6,000
4	APOSITO TEGADERM AG MESH 10x12,7 CM	50,775.00	203,100
2	APOSITO TEGADERM TRANSPARENTE S/ADH 6x7 CM	37,300.00	74,600
60	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	932.00	55,920
60	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	1,215.00	72,900

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.

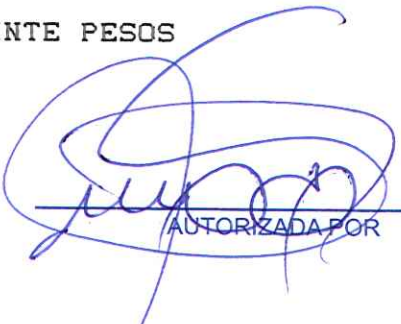
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	838,420
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	838,420
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	159,300
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	997,720
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 08-04-2015

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053


At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 06-04-2015 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	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UN D.	180.00	7,200

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	7,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	1,368
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,568
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS			

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 705 de Fecha 01-04-2015 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
500	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	145.00	72,500
120	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	390.00	46,800
240	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	93,600

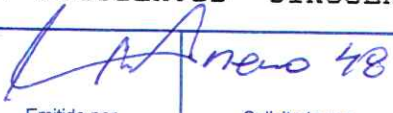
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

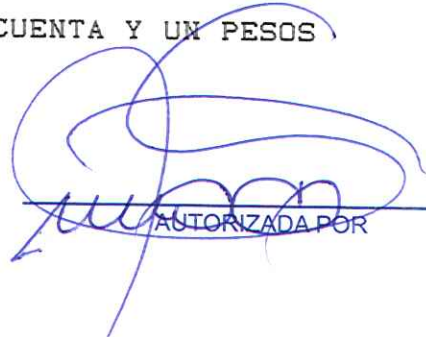
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
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 212,900
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 212,900
IVA 40,451
TOTAL FACTURA 253,351

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN 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° 04 de Fecha 31-03-2015 Sírvese despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

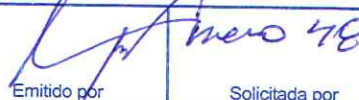
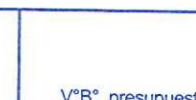
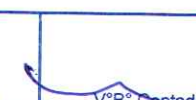

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 10x10CM 1 ØUND.	49,000.00	245,000
10	PRONTOSAN 380 ML	10,700.00	107,000
4	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	35,000.00	140,000

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 - FONONO: 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
 SON : QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 492,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 492,000
 IVA 93,480
 TOTAL FACTURA 585,480

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): IVENS S.A. 967643408

Dirección: AV. LOS LEONES 1071

Teléfono: 3608102

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 27415 de Fecha 01-04-2015 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	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S .A.	2,100.00	420,000

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

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

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

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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° 04 de Fecha 01-04-2015 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	CINTA U-URIGHT GLUCOSA 50UND.	9,000.00	360,000

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

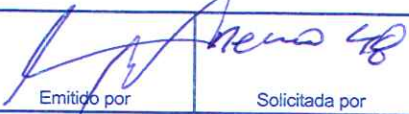
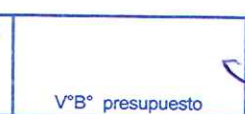
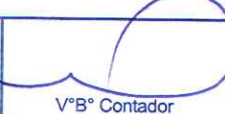
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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 360,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 360,000
 IVA 68,400
 TOTAL FACTURA 428,400

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): ECM INGENIERIA S. A. 896304003

Dirección: AV. ELEODORO YANEZ 1890

Teléfono: 26555556

At: Sr. CLAUDIO THOMAS M.
 De acuerdo a su cotización N° 101

de Fecha

01-04-2015

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	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014 125UND.	165,427.00	165,427
2	PLACAS RX 25x30CM BLUE KONIKA 163010 125UND.	83,657.00	167,314

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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


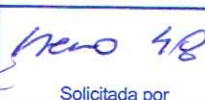


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

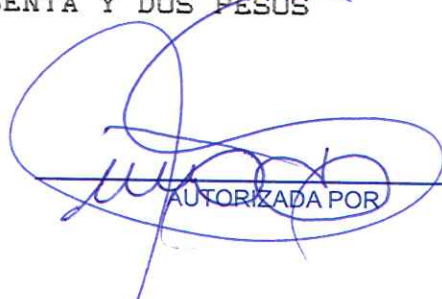
VALOR NETO 332,741
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 332,741
 IVA 63,221
 TOTAL FACTURA 395,962

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 08-04-2015

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 01-04-2015 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	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	24,500.00	294,000
12	POVIDONA YODADA 10%/1L	2,700.00	32,400


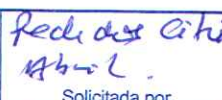

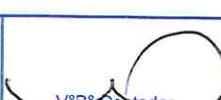
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

CUENTA : 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 326,400
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 326,400
IVA 62,016
TOTAL FACTURA 388,416

SON : TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS 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° 04

de Fecha 02-04-2015 Sírvase despachar

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



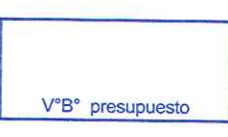
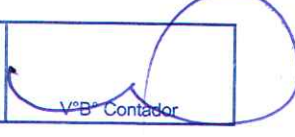
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
400	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°14x5.1 MM	220.0	88,000

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO 88,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 88,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 16,720
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 104,720
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS	

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MEDIPLEX S.A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 41023 de Fecha 01-04-2015 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	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	1,050.00	210,000
50	MASCARILLA OXIG. AD. MULTI VENT N°1088	1,200.00	60,000

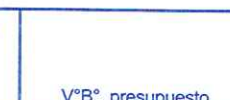
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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


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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS

VALOR NETO 270,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 270,000
IVA 51,300
TOTAL FACTURA 321,300

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 27-03-2015 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
800	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:16x30 MM	170.00	136,000
400	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:20x30 MM	170.00	68,000
400	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:22x25 MM	170.00	68,000

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO 272,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 272,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 51,680
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 323,680

SON : TRESCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 06-04-2015 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	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	400.00	80,000
100	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICA 100 ML	45.00	4,500
120	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	932.00	111,840
240	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	1,215.00	291,600

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


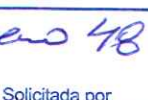
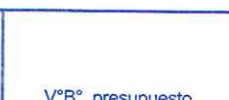

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

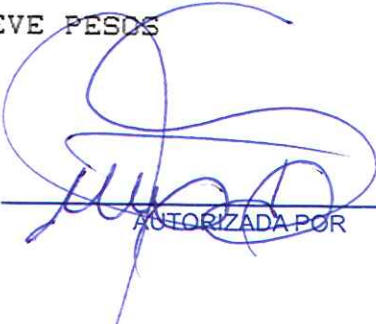
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	487,940
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	487,940
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	92,709
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	580,649

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 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° 705 de Fecha 01-04-2015 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	PAPEL PARA E.C.G. 58 MMx30 M	1,680.00	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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	16,800
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,192
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,992

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

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

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835


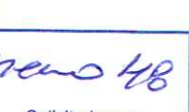


At: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N°1152 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	4,900.0	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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	49,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	49,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	9,310
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,310
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS		

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 27-03-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



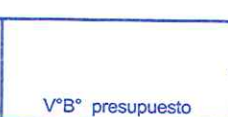
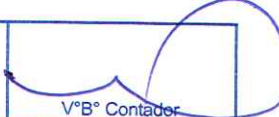
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.0	8,500

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
 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DIEZ MIL CIENTO QUINCE PESOS

VALOR NETO 8,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 8,500
 IVA 1,615
 TOTAL FACTURA 10,115

 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° 04 de Fecha 30-03-2015 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	ALCOHOL 70 1 L	1,150.00	13,800

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS

VALOR NETO 13,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 13,800
 IVA 2,622
 TOTAL FACTURA 16,422

 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° 04 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


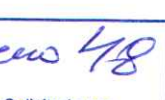


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 50 PARES	6,750.00	13,500

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 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 : DIECISEIS MIL SESENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 13,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 13,500
 IVA 2,565
 TOTAL FACTURA 16,065

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 27-03-2015 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	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,700.00	34,000

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 : MINICONSULTORIO PILLAN
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : FRANCISCO BILBAO 6582
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 34,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 34,000
 IVA 6,460
 TOTAL FACTURA 40,460

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 06-04-2015 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	GUANTE DE VINILO TALLA M		
10	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N:20x5 ML	1,300.00	26,000
10	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N:12x5 ML	370.00	3,700
10	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N:16x5 ML	370.00	3,700
10	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N:14x5 ML	370.00	3,700
10	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N:18x5 ML	370.00	3,700
10	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N:12	370.00	3,700
10	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N:14	150.00	1,500
10	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N:16	150.00	1,500
		150.00	1,500

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 : MINICONSULTORIO PILLAN
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : FRANCISCO BILBAO 6582
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

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

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 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.


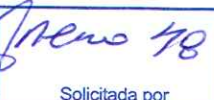
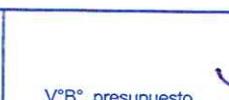

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ALGODON HIDROFILO 1 K	3,810.00	38,100

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	38,100
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	38,100
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	7,239
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	45,339

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 08-04-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 27-03-2015 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	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,700.00	3,400
20	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	34,000
10	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,200.00	12,000

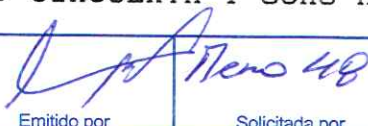
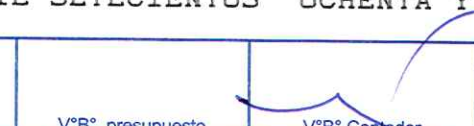


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

VALOR NETO 49,400
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 49,400
 IVA 9,386
 TOTAL FACTURA 58,786

SON : CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 04 de Fecha 06-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

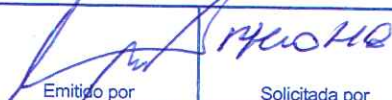



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
500	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	43.0	21,500

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	21,500
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	21,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	4,085
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	25,585
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTICINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS		

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-04-2015

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

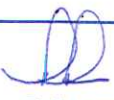

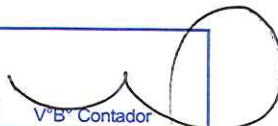
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
240	AGUA CACHANTUN 500 CC	234.4	56,268

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

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

CUENTA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	56,268
DESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	56,268
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	10,691
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,959
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS		

 Emitido por	MEMO# 193 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 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	O/COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C 74604	0.8	1


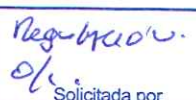
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

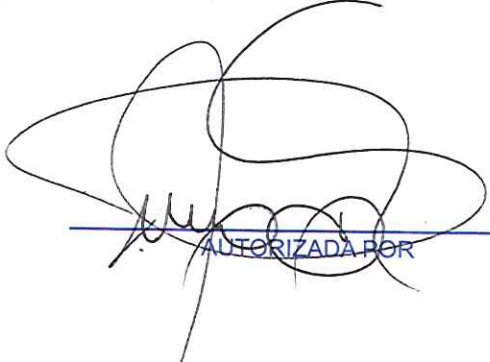
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 1
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 1

SON : CERO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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
1	SPIRIVA INHALETAS +HANDI x 30	34,575.0	34,575

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	34,575
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	34,575
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	6,569
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,144

SON : CUARENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	<i>Compras Especial</i> Solicitada por <i>Memo + 45</i>	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): FERIA CHILENA DEL LIBRO 830687009

Dirección: ISIDORA GOYENCHEA 3162

Teléfono: 3458354

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	OC COMPLEMENTARIA A 74467	20,836.1	20,836

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424116 BIBLIOTEC. IMPLEMENTACION	VALOR NETO	20,836
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	20,836
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	3,959
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,795

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO: VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): FERIA CHILENA DEL LIBRO 830687009

Dirección: ISIDORA GOYENECHER 3162

Teléfono: 3458354



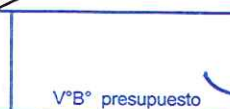

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	OC COMPLEMENTARIA A 74446	847.9	848

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

LA FACTURA DEBE 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 : 424116 BIBLIOTEC. IMPLEMENTACION	VALOR NETO	848
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	848
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	161
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,009
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MIL OCHO PESOS		

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): FERIA CHILENA DEL LIBRO 830687009

Dirección: ISIDORA GOYENECHEA 3162

Teléfono: 3458354

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	OC COMPLEMENTARIA A 74464	25,118.4	25,118

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

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

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

CUENTA	: 424116 BIBLIOTEC. IMPLEMENTACION	VALOR NETO	25,118
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	25,118
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	4,773
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,891
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO: VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS			

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

09-4
 cheque al día

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

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901


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	FRVA50 VIOLA 14" FREEMAN CLASSIC	67,142.8	67,143
1	DESPACHO	4,957.9	4,958

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

LA FACTURA DEBE 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	: 122112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	72,101
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	72,101
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	13,699
FORMA DE PAGO	: CHEQUE AL DIA	TOTAL FACTURA	85,800
SON : OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS			

 Emitido por	Memo #13 Sob. Fr. J. J. J. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
0	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	0.0	0
35,250	ORDEN COMPLEMENTARIA A ORDEN N° 75390	15.0	528,750

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 - 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

VALOR NETO 528,750
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 528,750
 IVA 100,463
 TOTAL FACTURA 629,213

SON : SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.00	11,472 ✓
4	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,388.00	13,552 ✓
10	SOBRE AMERICANO 50UND	594.00	5,940 ✓
5	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	170.00	850 ✓
3	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	490.00	1,470 ✓
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.00	2,200 ✓
5	MINAS DE 0,9 12UND.	330.00	1,650 ✓
5	MINAS DE 0,7 12UND.	214.00	1,070 ✓
5	MINAS DE 0,5 12UND.	167.00	835 ✓
4	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	596.00	2,384 ✓
4	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	494.00	1,976 ✓

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


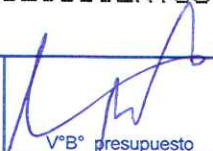
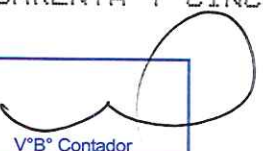
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

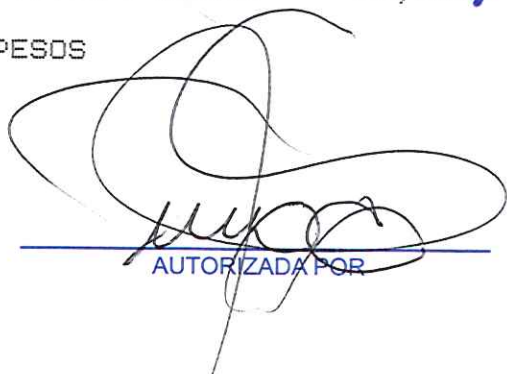
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	43,399
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	43,399
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	8,246
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	51,645 ✓

SON : CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 06-04-2015 Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

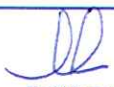
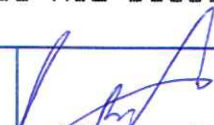

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	570.00	3,420
6	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	570.00	3,420
6	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	1,041.00	6,246
30	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,999.00	59,970
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	50,970
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	1,980
6	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	570.00	3,420
5	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	1,870.00	9,350
6	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	2,988
4	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	532.00	2,128
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.00	6,550
10	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	455.00	4,550
6	CORCHETES 26/6 MM 500UND.	303.00	1,818
6	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	660.00	3,960
20	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,048.00	20,960

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	181,730
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	181,730
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	34,529
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	216,259
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DOSCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS			

	MEMO # 31		
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: DIMERC S.A., Rut : 966708409 con domicilio en Alberto Pepper 1784 comuna de Santiago, fono 6808000 fax 6808010.


A través de la orden N° 075489 de fecha 09 Abril 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Factura 0005889909 de fecha 16 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
6	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE P	570.00	3,420
		Sub Total	3,420
		Iva	650
		Total	4,070

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 22 Abril 2015

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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
14	PINCEL GERMAN 101 N 11	195.0	2,730
2	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.0	2,868
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,388.0	6,776
4	PINCEL PLANO 577 N 14	236.0	944
3	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	1,595.0	4,785
3	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	1,255.0	3,765
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	110.0	1,100
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.0	1,320
2	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	844.0	1,688
10	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.0	5,550
4	MAGIC CLIPER 13MM	429.0	1,716
5	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANGOSTO OFICIO AMARILLO	415.0	2,075
4	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	796.0	3,184
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.0	1,100
1	LIBRETA INDICE TELEFONICO C/ESPIRAL CLASICA RH EIN	1,165.0	1,165
2	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,508.0	5,016
1	PINCEL PLANO 577 N 12	243.0	243
18	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	170.0	3,060
2	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 60-23x73 MM	296.0	592
1	INDICE TELEFONICO RHEIN	1,165.0	1,165
5	MINAS DE 0,7 12UND.	214.0	1,070
5	MINAS DE 0,5 12UND.	167.0	835
2	LAPIZ PARA MARCAR CD	289.0	578
5	DESTACADOR ROSADO	189.0	945
2	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,952.0	17,904
5	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	288.0	1,440
5	DESTACADOR AMARILLO	189.0	945
3	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	1,220.0	3,660
1	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	9,210.0	9,210
5	DESTACADOR VERDE	189.0	945
10	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	395.0	3,950

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


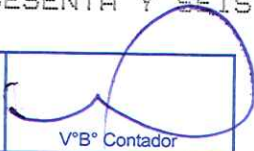
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CIENTO NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 92,324
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 92,324
 IVA 17,542
 TOTAL FACTURA 109,866

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015

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	159.0	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159.0	318
2	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	239.0	478
25	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.0	4,450
25	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE	384.0	9,600
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.0	2,042
2	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	124.0	248
5	BLOCK BORRADOR FISCAL CARTA	440.0	2,200
1	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	875.0	875
2	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	4,479.0	8,958
8	ARCILLA PROFESIONAL ARTEL BLANCA 1 K	1,118.0	8,944
1	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	821.0	821
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.0	1,395
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1.0	5
2	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	315.0	630
10	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	108.0	1,080
3	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	1,995.0	5,985
10	SACA PUNTAS METALICO	106.0	1,060
2	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.0	1,534
4	TIJERAS MEDIANA	489.0	1,956
4	TIJERAS PUNTA ROMA	295.0	1,180

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


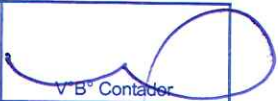
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 54,077
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 54,077
IVA 10,275
TOTAL FACTURA 64,352

SON : SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

	MEMO # 31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°11 de Fecha 06-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


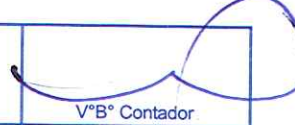
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SOBRE SACO CAFE 50UND		
10	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	1,722.0	1,722
1	SOBRE OFICIO 50UND	1,999.0	19,990
20	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,925.0	1,925
15	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	1,699.0	33,980
2	LIBRO ASISTENCIA 50 HJS	1,294.0	19,410
11	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	948.0	1,896
2	LAPIZ GRAFITO N 2 C/GOMA	310.0	3,410
5	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	38.0	76
9	HUELLERO TAMPON	450.0	2,250
5	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 250 GR	759.0	6,831
20	CAJA PLASTICINA 12UND	357.0	1,785
4	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	536.0	10,720
20	LAPIZ GRAFITO HB	242.0	968
5	DESTACADOR NARANJO	38.0	760
5	DESTACADOR CELESTE	152.0	760
3	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	152.0	760
2	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	2,670.0	8,010
2	CARPETA ARTE COLOR ARTEL MICROCORRUGADO	610.0	1,220
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	708.0	1,416
2	ABRE CARTA	615.0	6,150
6	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	396.0	792
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	660.0	3,960
4	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	572.0	5,720
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	365.0	1,460
4	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	960.0	1,920
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	365.0	1,460
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	219.0	1,095
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	219.0	1,095
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	219.0	1,095


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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO SETENTA Y UN MIL CUARENTA PESOS

VALOR NETO 143,731
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 143,731
IVA 27,309
TOTAL FACTURA 171,040

	MEMO # 31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 06-04-2015

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	PLUMON DELGADO X 12 COLORES		
3	PORTA MINAS Ø.7 PENTEL	430.00	1,720
2	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	450.00	1,350
1	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULT	1,650.00	3,300
	RA COLORES	1,491.00	1,491
2	TIJERAS GRANDE	690.00	1,380

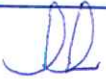

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DIEZ MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 9,241
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 9,241
IVA 1,756
TOTAL FACTURA 10,997

	MEMO # 31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015

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	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.0	960
5	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	139.0	695
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	4,393.0	4,393
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	178.0	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.0	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178.0	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.0	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.0	890
15	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.0	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.0	2,385
1	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	9,669.0	9,669
5	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	2,350.0	11,750
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.0	4,936
12	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	170.0	2,040
30	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	94.0	2,820
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.0	2,200
1	LIBRO DE ACTAS LINEAL FOLIADO 200 HJS	1,908.0	1,908
20	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	35.0	700
1	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	415.0	415
10	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	48.0	480
2	SOBRE AMERICANO 50UND	594.0	1,188
1	SOBRE CARTA 50UND	465.0	465
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	570.0	6,840
3	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.0	594
3	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.0	837
3	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1.0	3
2	PUSH PINS COLORES	568.0	1,136
2	SEPARADOR OFICIO MENSUAL J60.	695.0	1,390
2	TAMPON N°2 AZUL TALINAY PLASTICO 5X3CM	755.0	1,510
1	TIZA ADIX BLANCA	195.0	195

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


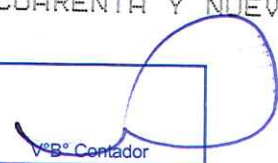
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 66,344
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 66,344
IVA 12,605
TOTAL FACTURA 78,949

SON : SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°11 de Fecha 06-04-2015 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	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.0	6,864
5	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	350.0	1,750
4	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	251.0	1,004
4	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	498.0	1,992
3	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.0	909
6	CAJA MENPHIS N 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.0	6,990
10	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEI N	455.0	4,550
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	532.0	5,320
2	CINTA SENALIZACION DE PELIGRO 350 M	4,550.0	9,100
4	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.0	1,240
2	CUCHILLO L-2 MANGO CAUCHO	5,550.0	11,100
1	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	1,294.0	1,294
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.0	42,475
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,999.0	49,975
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	219.0	2,628
2	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	680.0	1,360
8	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.0	3,160

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	151,711
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	151,711
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	28,825
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	180,536

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO: CIENTO OCHENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015

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

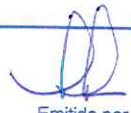
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	795.0	1,590
2	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.0	960
6	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	139.0	834
25	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	122.0	3,050
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,952.0	8,952
10	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	94.0	940
2	SEPARADOR OFICIO 1-12 MULTICOLOR C/IND SET	695.0	1,390
2	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,795.0	3,590
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1.0	10
6	PUSH PINS COLORES	568.0	3,408
6	TIJERAS MEDIANA	489.0	2,934

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

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

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

CUENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	27,658
DESTINO :	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	27,658
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	5,255
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	32,913
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS			

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010


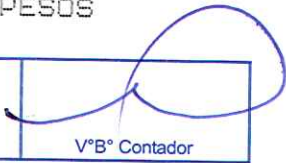
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°11 de Fecha 06-04-2015 Sírvese despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

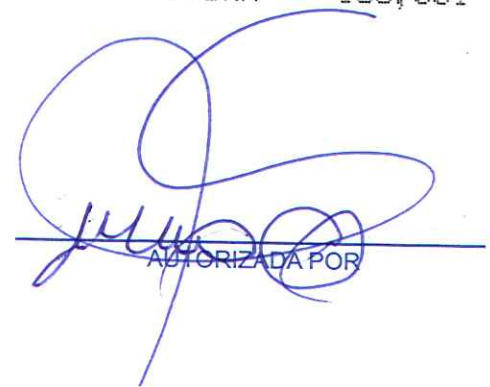
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA		
2	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	350.0	3,500
6	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	303.0	606
6	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	580.0	3,480
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	1,094.0	6,564
10	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	99.0	990
10	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.0	800
12	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	80.0	800
12	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	570.0	6,840
12	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	570.0	6,840
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM		
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	10,568.0	10,568
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,699.0	33,980
2	SOBRES PARA PLASTIFICAR TAMANO CARTA 100UND	1,999.0	39,980
2	SOBRES PARA PLASTIFICAR TAMANO OFICIO 100UND	7,263.0	14,526
6	TIJERAS GRANDE	8,765.0	17,530
		690.0	4,140

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	157,984
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	157,984
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	30,017
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	188,001
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL UN PESOS			

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015

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	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,095.0	10,950
3	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	795.0	2,385
3	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.0	1,440
15	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	120.0	1,800
1	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	12,440.0	12,440
8	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	178.0	1,424
8	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	178.0	1,424
8	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.0	1,424
8	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178.0	1,424
8	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.0	1,424
8	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.0	1,424
8	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.0	1,272
20	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	94.0	1,880
10	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	385.0	3,850
10	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	288.0	2,880
5	CUADERNO GRADUADO C/ESPIRAL MATEMATICAS 100 HJS	336.0	1,680
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.0	2,042
3	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.0	7,404
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,952.0	8,952
5	LAPIZ PARA MARCAR CD	289.0	1,445
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.0	2,750
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.0	2,750
1	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	2,205.0	2,205

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	89,389
DESTINO :	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	89,389
LUGAR ENTREGA :	VIA LACTEA 9308	IVA	16,984
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	106,373

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	35.0	350
3	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	842.0	2,526
15	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	48.0	720
10	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.0	5,550
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.0	1,980
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.0	2,790

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : DIECISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 13,916
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 13,916
 IVA 2,644
 TOTAL FACTURA 16,560

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010


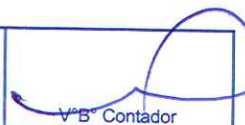
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°11 de Fecha 06-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.0	5,720
10	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.0	11,650
3	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	272.0	816
8	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	440.0	3,520
8	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	455.0	3,640
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.0	6,550
10	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	846.0	8,460
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	532.0	5,320
10	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.0	4,980
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.0	3,100
3	DEDOS GOMA N°11	60.0	180
3	DEDOS GOMA N°12	60.0	180
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.0	2,475
10	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	80.0	800
10	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.0	800
10	LAPIZ TOP 505 PASTA ROJO	80.0	800
5	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO COLORES SURTIDO	450.0	2,250
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,568.0	10,568
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.0	33,980
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,999.0	39,980
5	PLUMON DELGADO X 12 COLORES	430.0	2,150
2	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	200.0	400
2	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.0	4,580
10	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	108.0	1,080
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.0	3,950

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	157,929
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	157,929
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	30,007
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	187,936
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS		

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.0	15,970
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.0	15,970
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	120.0	1,200
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	4,393.0	4,393
10	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	1,590.0	15,900
2	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	7,075.0	14,150
50	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	122.0	6,100
10	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	385.0	3,850
2	CUCHILLO PREPICADO ROTATORIO	9,555.0	19,110
3	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS x 100 UNIDADES	1,720.0	5,160
5	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS X 50 UNIDADES	3,859.0	19,295
5	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.0	10,210
5	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.0	12,340
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	170.0	1,700
1	GUILLOTINA METALICA 40CM	16,265.0	16,265
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,952.0	8,952
20	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	94.0	1,880
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.0	2,200
2	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	1,898.0	3,796
2	SOBRE AMERICANO 50UND	594.0	1,188
2	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,026.0	6,052
3	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,388.0	10,164
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	588.0	5,880
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	588.0	5,880
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	588.0	5,880
3	TACO CALENDARIO GRANDE	895.0	2,685
2	TALONARIO VALES 100 HOJAS	388.0	776

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


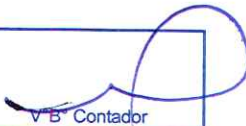
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	216,946
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	216,946
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	41,220
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	258,166

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS

	MEMO # 31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°11 de Fecha 06-04-2015 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	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	660.0	3,300
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.0	5,720
10	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.0	3,030
5	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.0	9,190
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.0	6,550
5	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	846.0	4,230
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	532.0	5,320
10	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,094.0	10,940
2	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,643.0	3,286
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.0	3,100
10	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	1,870.0	18,700
5	DEDOS GOMA N°12	60.0	300
5	DESTACADOR NARANJO	152.0	760
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM x 100 UNIDADES	10,568.0	10,568
20	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,570.0	31,400
2	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	4,900.0	9,800
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.0	33,980
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,999.0	39,980
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.0	3,950
10	TIJERAS GRANDE	690.0	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.

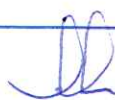

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	211,004
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	211,004
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	40,091
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	251,095

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVENTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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
5	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	2,011.0	10,055
10	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,095.0	10,950
10	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	1,227.0	12,270
5	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	561.0	2,805
10	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	596.0	5,960
5	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.0	2,400
3	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.0	927
1	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	124.0	124
3	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	120.0	360
4	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	395.0	1,580
2	MINAS DE 0,5 12UND.	167.0	334
2	MINAS DE 0,7 12UND.	214.0	428
2	MINAS DE 0,9 12UND.	330.0	660
3	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	4,393.0	13,179
3	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	4,393.0	13,179
3	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	4,393.0	13,179
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	159.0	795
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	159.0	795
10	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	94.0	940
2	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	464.0	928
1	CORCHETERA INDUSTRIAL 250 HJS 53/8 MM	19,955.0	19,955
4	CUADERNO CON INDICE ABECEDARIO	925.0	3,700
5	CUCHILLO CARTONERO	99.0	495
10	DESTACADOR AMARILLO	189.0	1,890
10	DESTACADOR ROSADO	189.0	1,890
10	DESTACADOR VERDE	189.0	1,890
3	DISPENSADOR CINTA EMBALAJE C/MANGO	1,790.0	5,370
5	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.0	12,340
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	170.0	1,700
2	GUILLOTINA METALICA 40CM	16,265.0	32,530
3	INDICE TELEFONICO RHEIN	1,165.0	3,495
10	LAPIZ PARA MARCAR CD	289.0	2,890

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

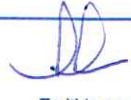

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	179,993
DESTINO :	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	179,993
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6811	IVA	34,199
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	214,192

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CATORCE MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.0	1,100
5	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,508.0	12,540
1	LIBRETA INDICE TELEFONICO C/ESPIRAL CLASICA RH EIN	1,165.0	1,165
5	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	2,205.0	11,025
5	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	1,898.0	9,490
5	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	35.0	175
5	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	1,370.0	6,850
5	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	48.0	240
3	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADO	4,393.0	13,179
3	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS	4,393.0	13,179
5	PAPEL MANTEQUILLA NACIONAL 80x100 CM	81.0	405
10	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.0	5,550
10	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	844.0	8,440
2	SOBRE AMERICANO 50UND	594.0	1,188
2	SOBRE CARTA 50UND	465.0	930
2	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	799.0	1,598
3	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,388.0	10,164
3	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.0	4,302
5	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	757.0	3,785
5	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	757.0	3,785
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	717.0	3,585
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	588.0	5,880
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	588.0	5,880
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	588.0	5,880
5	SEPARADOR INDICE KARDEX 5x8 A-Z RHEIN	488.0	2,440
1	PORTA MINAS 0.5 PENTE 12UND.	821.0	821
10	PORTA MINAS 0.9 PENTE	719.0	7,190
5	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.0	990
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.0	1,395
2	REGLA 15 CM METALICA	235.0	470
10	REGLA 50 CM METALICA	1,198.0	11,980
10	SACA CORCHETE PINZAS	194.0	1,940
10	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	510.0	5,100

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.

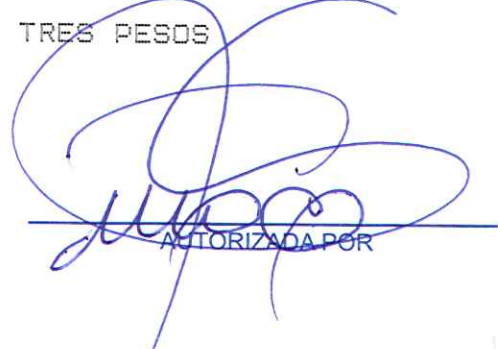
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	162,641
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	162,641
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	30,902
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	193,543
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS			

	MEMO#31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	TIJERAS MEDIANA	489.0	2,445
5	TIJERAS PUNTA ROMA	295.0	1,475

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

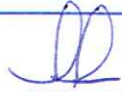

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 3,920
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 3,920
IVA 745
TOTAL FACTURA 4,665

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

	MEMO #31	
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°11 de Fecha 06-04-2015 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	ABRE CARTA	396.0	1,980
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,048.0	10,480
3	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 2 PISO MADERA	2,707.0	8,121
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.0	5,720
10	BLOCK DE DIBUJO 180 1/8 27x37.5 CM 20 HJS	548.0	5,480
3	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	251.0	753
10	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.0	3,030
5	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.0	9,190
5	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.0	3,075
4	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	450.0	1,800
10	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEI N	455.0	4,550
5	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	846.0	4,230
5	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	532.0	2,660
5	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	580.0	2,900
1	CINTA SENALIZACION DE PELIGRO 350 M	4,550.0	4,550
5	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	610.0	3,050
5	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,094.0	5,470
4	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	2,670.0	10,680
6	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	273.0	1,638
2	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.0	484
2	CUCHILLO L-2 MANGO CAUCHO	5,550.0	11,100
5	DEDOS GOMA N°11	60.0	300
5	DEDOS GOMA N°12	60.0	300
5	DEDOS GOMA N°13	60.0	300
10	DESTACADOR CELESTE	152.0	1,520
10	DESTACADOR NARANJO	152.0	1,520
10	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	38.0	380
4	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	529.0	2,116
5	PLUMON MARCADOR ROPA PUNTA FINA NEGRO	529.0	2,645
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR NARANJO	6,750.0	6,750
5	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	8,765.0	43,825
2	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	1,041.0	2,082
5	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	365.0	1,825

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	164,504
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	164,504
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	31,256
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	195,760
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS			

	MEMO #31	
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°11 de Fecha 06-04-2015 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	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	183.0	915
5	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	365.0	1,825
10	PORTA MINAS Ø.7 PENTEL	450.0	4,500
10	PORTA MINAS Ø.9 ISOFIT	590.0	5,900
2	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.0	4,580
5	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARI LLA	720.0	3,600
5	SACA PUNTAS	100.0	500
10	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	108.0	1,080
5	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.0	1,975
3	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	950.0	2,850
3	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.0	2,850
3	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.0	2,850
3	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.0	2,850
3	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	950.0	2,850
5	TIJERAS GRANDE	690.0	3,450
5	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	350.0	1,750

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	44,325
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	44,325
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	8,422
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,747
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS			

	MEMO # 31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,597.0	6,388
3	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.0	4,791
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.0	7,985
8	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	3,800.0	30,400
2	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,095.0	2,190
2	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	1,227.0	2,454
5	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	125.0	625
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	139.0	1,390
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	120.0	1,200
10	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	928.0	9,280
2	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	758.0	1,516
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	4,393.0	4,393
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	4,393.0	4,393
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	4,393.0	4,393
50	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE	384.0	19,200
2	CARPETA FUELLE CARTA A-Z	514.0	1,028
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	159.0	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	159.0	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	178.0	1,780
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.0	1,780
2	CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND.	254.0	508
2	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4,0 MM 50UND.	690.0	1,380
3	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM.	4,010.0	12,030
10	DESTACADOR AMARILLO	189.0	1,890
2	DESTACADOR ROSADO	189.0	378
5	DESTACADOR VERDE	189.0	945
2	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 168-19x23 MM	296.0	592
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS	4,393.0	4,393
2	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	1,255.0	2,510

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	132,992
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	132,992
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	25,268
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	158,260
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS		

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,026.0	6,052
30	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	570.0	17,100
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.0	2,790
1	NUMERO DE ATENCION PUBLICO DIFERENTES COLORESx 3000 NUM.	1,294.0	1,294
6	SACA PUNTA C/DEPOSITO	210.0	1,260
5	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	510.0	2,550
10	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J UEGO	630.0	6,300
1	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.0	767
5	TIJERAS MEDIANA	489.0	2,445

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	40,558
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	40,558
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	IVA	7,706
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	48,264

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

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N°11 de Fecha 06-04-2015 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 A4 C/APRETADOR 2 AROS 2.0 AZUL VINILO	2,590.0	10,360
10	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	498.0	4,980
6	CAJA MENPHIS N 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.0	6,990
2	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	440.0	880
2	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	455.0	910
4	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	580.0	2,320
2	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,094.0	2,188
5	DESTACADOR NARANJO	152.0	760
20	LAPIZ GRAFITO N 2 C/GOMA	38.0	760
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.0	4,950
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.0	4,950
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.0	42,475
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,999.0	49,975
3	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	1,041.0	3,123
30	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	219.0	6,570
30	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	582.0	17,460
2	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.0	4,580
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,491.0	7,455
2	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	860.0	1,720

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.


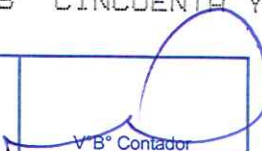
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	173,406
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	173,406
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	32,947
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	206,353

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 08-04-2015 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,597.0	7,985
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.0	23,955
20	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,095.0	21,900
2	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.0	618
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	120.0	1,200
5	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	928.0	4,640
20	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	159.0	3,180
20	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	159.0	3,180
20	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	159.0	3,180
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.0	1,590
1	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x15x20 MEDIANA C/LLAVE	7,225.0	7,225
5	CUCHILLO CARTONERO	99.0	495
10	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 24-23x89 MM	296.0	2,960
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.0	5,500
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	110.0	5,500
2	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	415.0	830
10	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO	415.0	4,150
10	PAPEL CRAF PLIEGO	48.0	480
30	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.0	16,650
10	ADHESIVO UNIVERSAL 125 ML	755.0	7,550
3	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	1,795.0	5,385
3	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,388.0	10,164
40	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	570.0	22,800
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.0	2,790
5	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	108.0	540

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

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

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

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

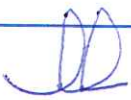

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	172,397
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	172,397
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	32,755
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	205,152
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTON : DOSCIENTOS CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS			

	MEMO #31	
Emitted por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 Sírvase despachar

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

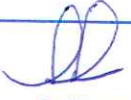
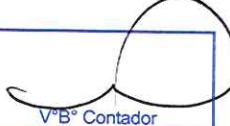
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TIJERAS MEDIANA	489.00	2,445

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


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	2,445
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,445
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	465
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,910
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS		

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

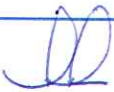

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°11 de Fecha 06-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.0	11,440
10	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	350.0	3,500
20	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.0	13,100
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	532.0	5,320
10	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.0	2,420
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.0	4,950
30	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	1,999.0	59,970
50	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,699.0	84,950
2	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	8,765.0	17,530
2	PAPEL TERMOLAMINADO CARTA 3 MGS 100 HJS	7,263.0	14,526
40	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	219.0	8,760
40	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	219.0	8,760
10	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	219.0	2,190
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.0	3,950

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	241,366
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	241,366
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	45,860
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	287,226
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS		

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	159.00	15,900
100	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	159.00	15,900
2	CAJA DE VALORES P/20 LLAVES BARRILITO GL-20	6,356.00	12,712
12	DESTACADOR AMARILLO	189.00	2,268
12	DESTACADOR ROSADO	189.00	2,268
12	DESTACADOR VERDE	189.00	2,268
10	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	937.00	9,370
5	LIBRO DE ACTAS LINEAL FOLIADO 200 HJS	1,908.00	9,540
100	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	35.00	3,500
10	PAPEL FAX 210x30	653.00	6,530

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

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

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

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


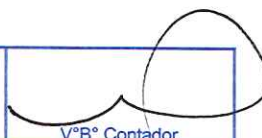
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	80,256
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	80,256
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	15,249
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	95,505
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCO PESOS			

	MEMO # 31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 06-04-2015 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	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	440.00	44,000
100	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	455.00	45,500
50	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.00	32,750
40	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	532.00	21,280
24	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.00	5,808
48	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	23,904
12	DESTACADOR CELESTE	152.00	1,824
12	DESTACADOR NARANJO	152.00	1,824
100	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	169,900
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,999.00	39,980
100	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARI LLA	720.00	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.

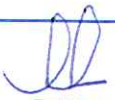
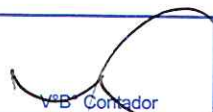
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	458,770
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	458,770
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	87,166
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	545,936

SON : QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	BROCHES METALICOS	360.00	360
8	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	120.00	960
20	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTE C/ELASTICO	555.00	11,100
1	TINTA PARA TAMPON ROJA 30 CC	490.00	490
2	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	490.00	980
1	GUILLOTINA METALICA 40CM	16,265.00	16,265
2	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,508.00	5,016
2	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,795.00	3,590
2	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,026.00	6,052
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,388.00	6,776
3	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.00	4,302
4	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	487.00	1,948
20	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	315.00	6,300
10	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	510.00	5,100
10	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J UEGO	630.00	6,300
4	TACO BLANCO 9x9 CM	319.00	1,276
2	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	1,398.00	2,796
2	TINTA PARA TAMPON AZUL STEPHENS 20 CC	490.00	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.

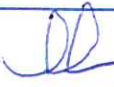
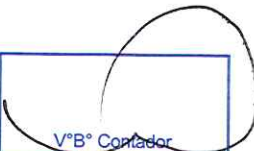
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	80,591
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	80,591
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	15,312
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	95,903
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TRES PESOS		

	MEMO # 31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

09-04-2015

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 06-04-2015

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	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	350.00	350
3	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.00	5,514
25	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	114.00	2,850
20	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.00	13,100
3	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	846.00	2,538
2	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,087.00	6,174
24	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	375.00	9,000
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	990
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	67,960
50	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,999.00	99,950
2	SOBRE SACO CAF 50UND	1,722.00	3,444
6	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	200.00	1,200

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.

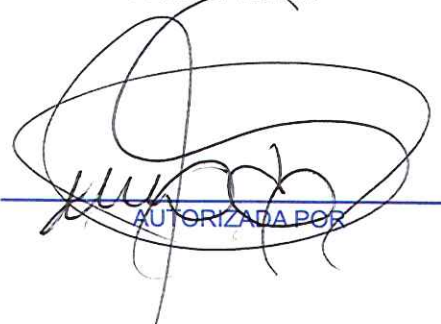
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	213,070
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	213,070
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	40,483
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	253,553

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	MEMO #31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 08-04-2015

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	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	94.00	940
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	1,980
6	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.00	1,674
6	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	315.00	1,890

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

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

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

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


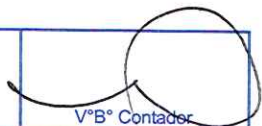
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

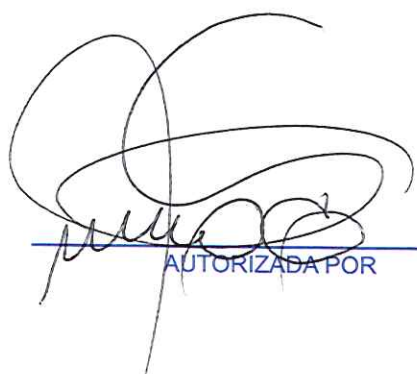
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	6,484
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	6,484
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	1,232
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	7,716
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SIETE MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS		

	MEMO #31	
Emitted por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

09-04-2015

FECHA:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. 11

De acuerdo a su cotización N° de Fecha 06-04-2015 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	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.00	1,965
1	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,643.00	1,643
6	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.00	1,452
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	990
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	990
6	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	2,370

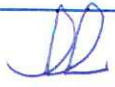
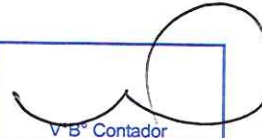
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	9,410
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,410
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	1,788
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,198

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

 Emitido por	MEMO #31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: 11
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 06-04-2015

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 MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	16,990


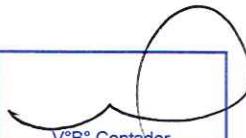
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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


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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	16,990
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,990
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,228
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,218

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

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: 11

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 06-04-2015

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 FORMULARIO CONTINUO 11x9.5 ORIGINAL 5/20	7,739.00	7,739
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	33,980

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.

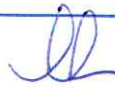
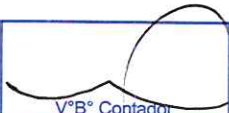
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	41,719
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	41,719
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	7,927
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	49,646

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	MEMO #31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

09-04-2015

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° 1

de Fecha 08-04-2015

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	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUENO CAJA X 12	761.00	7,610
1	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	169.00	169
20	APRETAPAPEL PLEGABLE 100 MM GRANDE	279.00	5,580
1	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	7,075.00	7,075
25	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE	384.00	9,600
10	CUCHILLO CARTONERO	99.00	990
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	2,468
20	PILA ALKALINA C MEDIANA	1,266.00	25,320
1	TIRITAS PARA VISORES AMARILLO TORRE BLOCK	329.00	329
1	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x7 Ø MM TRANSP 50UND.	591.00	591

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


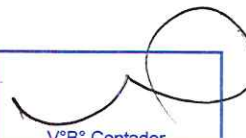
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	59,732
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	59,732
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	11,349
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,081
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SDN : SETENTA Y UN MIL OCHENTA Y UN PESOS			

	MEMO # 31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 06-04-2015 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	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	980.00	19,600
2	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	1,390.00	2,780
3	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	660.00	1,980
3	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	720.00	2,160
20	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	1,590.00	31,800
10	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	16,990

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


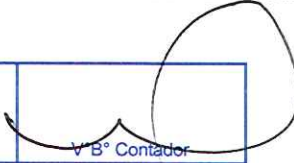
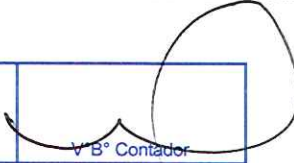
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	75,310
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	75,310
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	14,309
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	89,619

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS

 Emitido por	Memo #31 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	928.00	928
1	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,026.00	3,026
3	TIJERAS MEDIANA	489.00	1,467

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

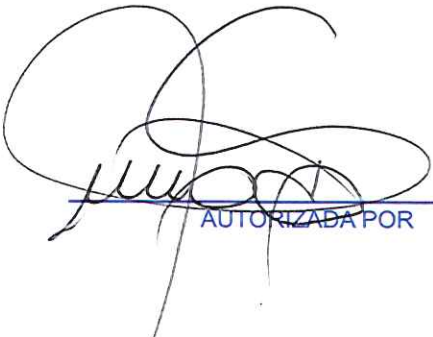
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	5,421
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,421
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	1,030
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,451
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS			

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N°4 de Fecha 08-04-2015 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
5	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	288.0	1,440
2	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	1,220.0	2,440
4	PORTA CLIPS	236.0	944

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 4,824
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 4,824
 IVA 917
 TOTAL FACTURA 5,741

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

PROVEEDOR

[Handwritten Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010


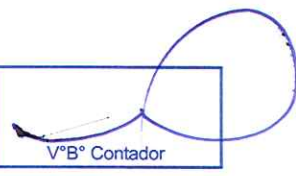
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°14 de Fecha 06-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	310.0	930

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	930
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	930
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	177
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,107
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MIL CIENTO SIETE PESOS		

 Emitido por	MEMO #31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,597.0	4,791
4	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	395.0	1,580
5	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	239.0	1,195
15	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.0	2,385
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.0	4,936
10	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	48.0	480
1	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	3,698.0	3,698
2	SOBRE AMERICANO 50UND	594.0	1,188
3	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	350.0	1,050
2	PINCEL GERMAN 101 N°5	159.0	318
2	PINCEL GERMAN 101 N°11	195.0	390
3	PINCEL PLANO 577 N°14	236.0	708
6	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.0	4,602

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

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

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

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



DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	27,321
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,321
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	5,191
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	32,512
SON : TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS DOCE PESOS			

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°14 de Fecha 06-04-2015 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	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	1,590.0	3,180
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	532.0	5,320
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.0	42,475
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,999.0	49,975
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	219.0	2,628
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	582.0	6,984
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	219.0	2,628
8	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.0	3,160


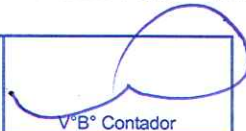
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	116,350
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	116,350
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	22,107
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	138,457
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

	MEMO # 31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	1,227.0	12,270
10	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	561.0	5,610
10	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	209.0	2,090
10	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	239.0	2,390
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.0	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.0	1,590
6	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	9,669.0	58,014
6	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 12 MMx3 M	789.0	4,734
6	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	295.0	1,770
6	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	1,370.0	8,220
6	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORA	1,355.0	8,130
2	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	842.0	1,684
10	PAPEL CRAF PLIEGO	48.0	480
12	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.0	6,660
10	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	350.0	3,500
10	PINCEL GERMAN 101 N°5	159.0	1,590
10	PINCEL GERMAN 101 N°11	195.0	1,950
10	PINCEL PLANO 577 N°12	243.0	2,430
10	PINCEL PLANO 577 N°14	236.0	2,360
8	SACA PUNTAS METALICO	106.0	848

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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

VALOR NETO 145,400
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 145,400
IVA 27,626
TOTAL FACTURA 173,026

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

	MEMO#31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 13 de Fecha 06-04-2015 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	SOBRES PARA CD 20UND	558.00	2,790

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

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

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

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	2,790
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,790
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	530
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,320

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

 Emitido por	MEMO # 31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	799.00	6,392

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

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

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

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


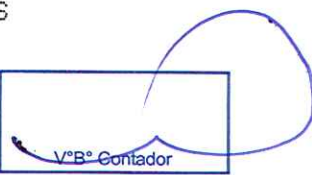
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


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

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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	6,392
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		7,606
MON : SIETE MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS		

	MEMO#31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 13 de Fecha 06-04-2015 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	APOYA MUNECA GEL TECLADO AZUL 3M	5,424.00	10,848
2	PAD MOUSE GEL 3M	3,500.00	7,000



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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	17,848
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,848
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	3,391
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,239

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

	MERO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	279.00	837

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

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

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

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

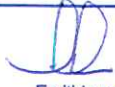
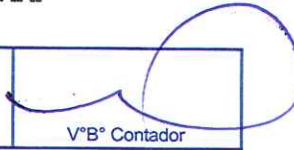
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	837
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	837
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
	MON : NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS	159
		TOTAL FACTURA
		996

	MEMO # 31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 13 de Fecha 06-04-2015 Sírvase despachar

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


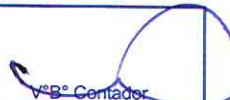
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	2,485.00	4,970

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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	4,970
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,970
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	944
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,914
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTON : CINCO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS			

	MEMO #31		
Emitado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N°13 de Fecha 06-04-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


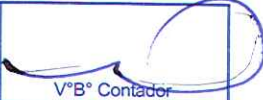
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB SLI	218.0	2,180
10	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	311.0	3,110

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

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

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	5,290
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,290
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	1,005
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,295

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	MEMO # 31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	279.0	1,395

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

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

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

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



DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	1,395
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,395
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	265
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,660
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTON : UN MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS			

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 06-04-2015 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	APOYA MUNECA GEL TECLADO AZUL 3M	5,424.00	54,240
4	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE 1000UND.	4,450.00	17,800

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.


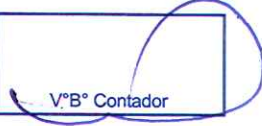
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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	72,040
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	72,040
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	13,688
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	85,728

SON : OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015

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	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	799.0	7,990

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

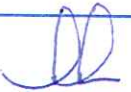
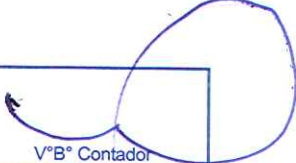
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	7,990
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,990
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	1,518
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,508

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NUEVE MIL QUINIENTOS OCHO PESOS

 Emitido por	MEMO # 31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 13 de Fecha 06-04-2015 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 INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE 1000UND.	4,450.00	8,900
1	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	2,485.00	2,485

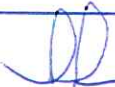
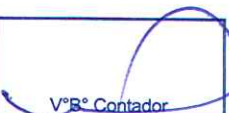
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	11,385
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 11,385
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA 2,163
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 13,548

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : TRECE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

154

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°22

de Fecha 04-04-2015 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 TOALLITAS CLINIC 250U BLANCA UNA HOJA 18 PAQUETES.	13,860	27,720


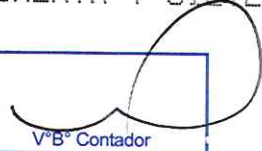
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	27,720
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,720
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	5,267
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	32,987

MONTO : TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	AMPOLLETA 75 WATT	195	1,170 ✓
12	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	833	9,996 ✓
6	JABON LIQ. DISP. ELITE CREMA HUMECTANTE 800ML	6,990	41,940 ✓
10	TUBO FLORECENTE 40 W	695	6,950 ✓

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	60,056
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0,0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	60,056
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	11,411
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,467
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS			

	MEMO #31	
Emtido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010



At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°12 de Fecha 06-04-2015 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	BOLSA BASURA 50X70 10UND		
4	CIF CREMA 750ML	205	2,460
10	CLORO 1LT	1,050	4,200
6	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	335	3,350
10	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,220	7,320
		1,178	11,780

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	29,110
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	29,110
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	5,531
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	34,641
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS			

 Emitido por	MEMO # 31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	614	1,842
3	BARRE HOJAS METALICO	3,420	10,260
10	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,150	21,500
1	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANE LA	899	899
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AERO LSOL	1,150	2,300
1	DESODORANTE P/BANO GEL DISCOS ADHESIVOS	1,294	1,294
4	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	511	2,044
7	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	2,216	15,512
2	PAPEL PANUELOS DESECHABLES 36UND	257	514
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	189	1,890
6	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	610	3,660
5	TUBO FLORESCENTE 40 W	695	3,475

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


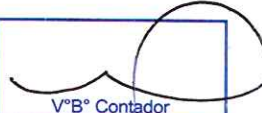
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	65,190
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	65,190
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	12,386
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	77,576

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N°12

de Fecha 06-04-2015

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	CIF CREMA 750ML		
2	CLORO SLT	1,050.0	3,150
6	CLORO GEL 1LT	1,275.0	2,550
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROL SOL	671.0	4,026
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.0	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,050.0	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANDO SOL AEROLSOL	1,050.0	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.0	2,100
6	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.0	1,584
2	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL		
4	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	2,240.0	4,480
4	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	880.0	3,520
5	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,178.0	4,712
2	PAPELERO C/PEDAL 20LT. PLASTICO BLANCO	8,400.0	42,000
5	PANO ABSORVENTE 3UND	3,312.0	6,624
10	ROLLO ALUSA PLAS	980.0	4,900
10	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	710.0	7,100
		220.0	2,200

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

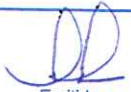
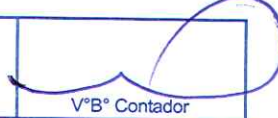
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 97,346
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 97,346
IVA 18,496
TOTAL FACTURA 115,842

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO QUINCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°22

de Fecha 04-04-2015 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
8	PAPEL TOALLA JUMBO 300MT BLANCA UNA HOJA 2ROLL OS	6,980	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.
DCMILICIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 55,840
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 55,840
IVA 10,610
TOTAL FACTURA 66,450

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	ALCOHOL EN GEL		
3	BARRE HOJAS METALICO	2,476.0	12,380
5	BOLSA BASURA 90X120 10UND	3,420.0	10,260
5	BOLSA BASURA 50X90 10UND	2,260.0	11,300
5	BOLSA BASURA 120X130 10UND	389.0	1,945
4	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	1,910.0	9,550
4	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	833.0	3,332
5	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	833.0	3,332
6	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	1,193.0	5,965
3	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	2,530.0	15,180
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	438.0	1,314
4	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	189.0	1,890
		610.0	2,440

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

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

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

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

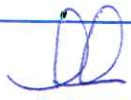
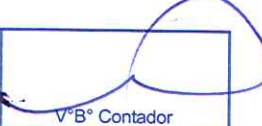
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	78,888
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	78,888
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	14,989
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	93,877
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS			

	MEMO #31	
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°12 de Fecha 06-04-2015 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	1,990.0	7,960
1	ANTIGRASA 5LTS	3,380.0	3,380
2	BARREDOR DE AGUA x 60CM	4,650.0	9,300
6	BASUREROS PARA BANOS MEDIANO	3,312.0	19,872
2	BOTA AGUA DE PLASTICO DE 75 CM. PARA PISO	4,650.0	9,300
6	CIF CREMA 750ML	1,050.0	6,300
5	CLORO 5LT	1,275.0	6,375
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.0	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.0	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.0	2,100
3	DETERGENTE 400G	765.0	2,295
3	GUANTES CUERO CABRITILLA	1,568.0	4,704
3	GUANTES DE ALGODON PIGMENTADO	500.0	1,500
1	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.0	3,400
5	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.0	4,400
4	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,760.0	11,040
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.0	3,360
5	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	669.0	3,345
2	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	12,759.0	25,518
3	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.0	7,650
8	PAPEL HIGIENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400.0	67,200
2	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.0	3,112
8	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.0	1,760
6	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,788.0	10,728
6	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50CM	720.0	4,320
6	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.0	8,880

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


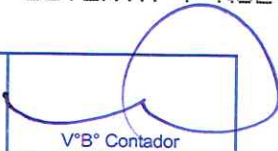
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	231,999
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	231,999
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	44,080
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	276,079

SON : DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015

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	696.0	1,392
6	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	614.0	3,684
1	BARRE HOJAS PLASTICO	3,420.0	3,420
2	BARRE HOJAS METALICO	3,420.0	6,840
15	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,160.0	17,400
15	BOLSA BASURA 50X90 10UND	389.0	5,835
4	GUANTES PVC LARGO	195.0	780
2	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,875.0	3,750
2	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	511.0	1,022
2	JABON LIQ. DE GLICERINA SLT	3,697.0	7,394
6	MOPA FIBRA N°16	2,218.0	13,308
4	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOM A	2,216.0	8,864
2	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	978.0	1,956
4	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	2,098.0	8,392


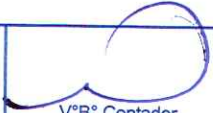
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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


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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIEN MIL CUATRO PESOS

VALOR NETO 84,037
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 84,037
IVA 15,967
TOTAL FACTURA 100,004

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	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°12 de Fecha 06-04-2015 Sirvase despachar

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

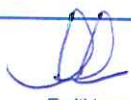
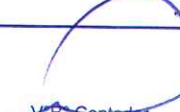
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,990.0	7,960
1	BARREDOR DE AGUA x 60CM	4,650.0	4,650
3	COLOR 5LT	1,275.0	3,825
4	COLOR GEL 1LT	671.0	2,684
12	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.0	12,600
6	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	264.0	1,584
6	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	264.0	1,584
2	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	2,240.0	4,480
2	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,240.0	4,480
1	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.0	3,260
12	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.0	14,136
4	PLUMERO	577.0	2,308

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS

VALOR NETO 63,551
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 63,551
IVA 12,075
TOTAL FACTURA 75,626

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°22

de Fecha 04-04-2015 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	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,650.0	56,500
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC 250U BLANCA UNA HOJA 18 PAQUETES.	13,860.0	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.


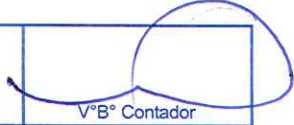
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	70,360
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	70,360
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	13,368
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	83,728
SON : OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS			

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	ALCOHOL EN GEL		
5	BALDES X 10LTS COLOR	2,476.0	9,904
5	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	1,455.0	7,275
5	GUANTES PVC LARGO	833.0	4,165
10	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	195.0	975
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	1,155.0	11,550
10	REPUESTO MOPA CHICA 16	189.0	1,890
		2,283.0	22,830

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	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	58,589
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	58,589
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	11,132
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	69,721
CONDICIONES : SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS			

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 5808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°12 de Fecha 06-04-2015 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	BASURERO REDONDO C/TAPA 17LT 45X26	3,312.0	33,120
6	CIF CREMA 750ML	1,050.0	6,300
12	COLOR GEL 1LT	671.0	8,052
6	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.0	1,584
10	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,220.0	12,200
5	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.0	4,400
1	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.0	3,260
8	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,760.0	22,080
6	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	669.0	4,014
15	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400.0	126,000
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50CM	720.0	7,200
10	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.0	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	243,010
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	243,010
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	46,172
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	289,182

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS

	MEMO#31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES: PROVEEDOR AUTORIZADA POR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°22

de Fecha 04-04-2015 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	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,650.0	56,500

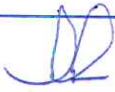

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

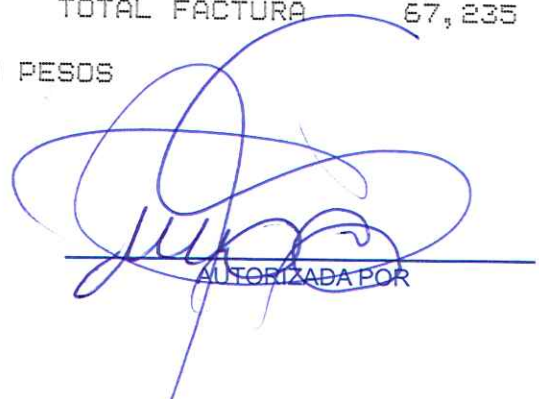
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR NETO 56,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 56,500
 IVA 10,735
 TOTAL FACTURA 67,235

SON : SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	MEMO #31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015

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

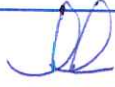

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ALCOHOL EN GEL		
15	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	2,476.0	9,904
5	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	614.0	9,210
10	BOLSA BASURA 50X90 10UND	1,557.0	7,785
4	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	389.0	3,890
2	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	3,697.0	14,788
5	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	6,590.0	13,180
4	PAPELERO CON PEDAL 34LT	2,216.0	11,080
		7,817.0	31,268

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO VEINTE MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS

VALOR NETO 101,105
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 101,105
IVA 19,210
TOTAL FACTURA 120,315

	MEMO#31	
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°12 de Fecha 06-04-2015 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	BASUREROS PARA BANDOS MEDIANO	3,312.0	13,248
5	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.0	3,145
5	COLOR 5LT	1,275.0	6,375
5	COLOR GEL 1LT	671.0	3,355
10	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.0	11,780
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.0	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.0	5,250
2	DETERGENTE MATIC X 5KL	9,980.0	19,960
5	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	264.0	1,320
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.0	6,800
3	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	1,980.0	5,940
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.0	6,520
4	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,750.0	11,040
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400.0	84,000
5	PANO ABSORVENTE 3UND	980.0	4,900
10	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.0	2,200
10	PAPEL HIGIENICO JUMBO 600MTS 4ROLLOS BLANCO DISPENSADOR	8,400.0	84,000

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	275,083
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	275,083
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	52,266
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	327,349

MONTO : TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

	Memo #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°22

de Fecha 04-04-2015

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 TOALLA JUMBO 300MT BLANCA UNA HOJA 2ROLL OS	6,980.0	69,800

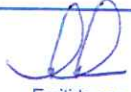

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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


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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : OCHENTA Y TRES MIL SESENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 69,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 69,800
 IVA 13,262
 TOTAL FACTURA 83,062

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	ALCOHOL EN GEL	2,476.0	12,380
5	AMPOLLETA 60 WATT	195.0	975
5	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	614.0	3,070
10	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,160.0	11,600
10	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,557.0	15,570
10	BOLSA BASURA 120X160 5UND	1,910.0	19,100
5	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	3,214.0	16,070
2	GLASSEX RECARGA 500ML	850.0	1,700
3	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	833.0	2,499
10	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	833.0	8,330
5	GUANTES PVC LARGO	195.0	975
5	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,875.0	9,375
1	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.0	3,697
5	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,590.0	32,950
5	JABON LIQ. DISP. ELITE ALCOHOL GEL 800ML	4,715.0	23,575
2	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	1,155.0	2,310
5	LIMPIADOR BANO CLORO PUREX POLVO 400 GR. CAJA	402.0	2,010
2	LIMPIADOR DE ALFOMBRA Y TAPIZ VANISCH SPRAY LIQ. 750ML	3,031.0	6,062
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	9,808.0	9,808
5	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	189.0	945
5	PANOS COCINA ALGODON 43*63CM	493.0	2,465

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

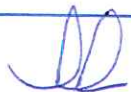


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 185,466
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 185,466
IVA 35,239
TOTAL FACTURA 220,705

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CINCO PESOS

 Emitido por	MEMO #31 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°12 de Fecha 06-04-2015 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	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,071.0	10,710
2	ANTIGRASA 1LT	1,273.0	2,546
3	ANTIGRASA 5LTS	3,380.0	10,140
5	BALDES ESTRUJADOR	3,598.0	17,990
5	PAPELERO C/TAPA VAIVEN 8.8 LTS NEGRO S/REMO	3,680.0	18,400
10	BOLSA BASURA 50X70 10UND	205.0	2,050
10	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.0	6,290
5	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	264.0	1,320
5	CIF CREMA 750ML	1,050.0	5,250
2	CLORO 5LT	1,275.0	2,550
5	CLORO GEL 1LT	671.0	3,355
5	DESENGRASANTE 1LT	1,273.0	6,365
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.0	2,640
5	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,598.0	7,990
3	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.0	10,200
3	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.0	4,320
5	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,760.0	13,800
5	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROSOL	1,178.0	5,890
5	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	669.0	3,345
5	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400.0	42,000
5	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.0	7,780
10	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.0	2,200
5	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	820.0	4,100
5	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.0	7,400

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

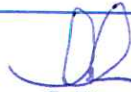
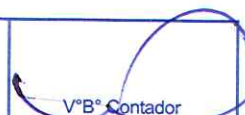
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 198,631
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 198,631
IVA 37,740
TOTAL FACTURA 236,371

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°22

de Fecha 04-04-2015 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	PAPEL TOALLA JUMBO 300MT BLANCA UNA HOJA 2ROLL OS	6,980	6,980
1	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,650	5,650


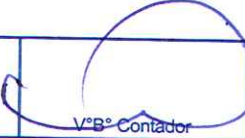
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

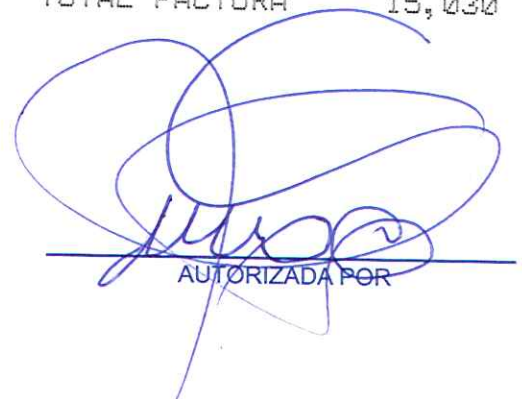
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	12,630
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	12,630
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	2,400
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,030

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : QUINCE MIL TREINTA PESOS

	MEMO # 31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	BALDES X 10LTS BLANCO		
9	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,455.0	4,365
4	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANE LA	1,160.0	10,440
10	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	899.0	3,596
9	ESCOBILLA PARA UNAS	3,214.0	32,140
10	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	375.0	3,375
10	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	833.0	8,330
3	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	833.0	8,330
2	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	1,875.0	5,625
3	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	3,697.0	7,394
2	LUSTRA MUEBLES LIQ. 5LT	1,193.0	3,579
10	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOM A	7,572.0	15,144
5	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	2,216.0	22,160
6	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	9,808.0	49,040
10	REPUESTO MOPA CHICA 16	610.0	3,660
10	TUBO FLORECENTE 40 W	2,283.0	22,830
50	VASOS PLASTICO 300 CC.	695.0	6,950
5	VIRUTILLA FINA PARA PISOS	352.0	17,600
		215.0	1,075

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

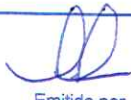
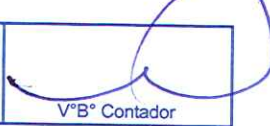
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 225,633
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 225,633
IVA 42,870
TOTAL FACTURA 268,503

MON : DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRES PESOS

	MEMO #31		
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°12 de Fecha 06-04-2015 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
7	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,990.0	13,930
40	AMPOLLETA AHORRO DE ENERGIA 15 WATTS	1,071.0	42,840
5	ANTIGRASA 5LTS	3,380.0	16,900
10	CIF CREMA 750ML	1,050.0	10,500
10	COLOR 5LT	1,275.0	12,750
2	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	3,380.0	6,760
10	DESENGRASANTE 1LT	1,273.0	12,730
4	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.0	4,200
4	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROL SOL	1,050.0	4,200
4	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.0	4,200
4	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B. POLAR AEROLSOL	1,050.0	4,200
2	DETERGENTE MATIC X 5KL	9,980.0	19,960
3	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.0	792
3	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,598.0	4,794
3	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,240.0	6,720
4	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,220.0	4,880
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.0	6,520
2	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.0	6,720
1	MANTENEDOR PISO 5LT	2,694.0	2,694
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400.0	84,000
5	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.0	1,500
3	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.0	4,668
9	PLUMERO	577.0	5,193
3	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	6,790.0	20,370
2	ROLLO ALUSA, PLAS	710.0	1,420
9	SACA ZARRO	1,198.0	10,782
1	PAPEL HIGIENICO JUMBO 600MTS 4ROLLOS BLANCO DISPENSADOR	8,400.0	8,400
1	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	820.0	820
10	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODON 60*65CM	720.0	7,200

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	333,743
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	333,743
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	63,411
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	397,154
MONEDA: TRES CIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS			

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 22

de Fecha 04-04-2015 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.


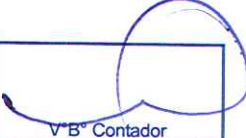
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 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
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS			

	MEMO#31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	614.0	3,070
10	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	1,560.0	15,600
3	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.0	11,091
3	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	1,995.0	5,985
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	189.0	1,890
5	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	1,360.0	6,800
20	TUBO FLORECENTE 40 W	695.0	13,900



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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO 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 : SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO 58,336
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 58,336
IVA 11,084
TOTAL FACTURA 69,420

	MEMO#31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°12 de Fecha 06-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

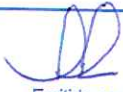
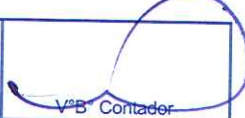
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BOLSA BASURA 50X70 10UND	205.0	4,100
20	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.0	12,580
4	CLORO 5LT	1,275.0	5,100
10	CLORO GEL 1LT	671.0	6,710
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050.0	5,250
5	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,240.0	11,200
10	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.0	14,400
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.0	6,520
5	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L	2,760.0	13,800
10	PANO ABSORVENTE 3UND	980.0	9,800
2	ROLLO ALUSA PLAS	710.0	1,420
20	PAPEL HIGIENICO JUMBO 600MTS 4ROLLOS BLANCO DI SPENSADOR	8,400.0	168,000
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	720.0	7,200

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	266,080
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	266,080
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	50,555
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	316,635

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 22

de Fecha 04-04-2015

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


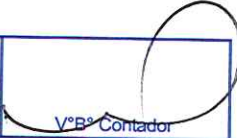
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	18,990.00	284,850
15	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	207,900

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	492,750
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	492,750
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	93,623
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	586,373

MONTO : QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	ALCOHOL EN GEL		
50	BOLSA BASURA 120X130 10UND	2,476.0	29,712
24	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,910.0	95,500
10	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PV	1,150.0	27,600
	C. 500ML	5,625.0	56,250
48	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,590.0	316,320

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.


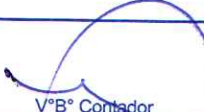
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 525,382
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 525,382
IVA 99,823
TOTAL FACTURA 625,205

MON : SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

	Memo 31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 06-04-2015 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	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.0	31,450
20	CLORO 1LT	335.0	6,700
5	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	26,820.0	134,100
24	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,240.0	53,760
3	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.0	10,200
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.0	7,200
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	1,980.0	9,900
24	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.0	28,272
20	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400.0	168,000

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
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRES PESOS

VALOR NETO 449,582
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 449,582
 IVA 85,421
 TOTAL FACTURA 535,003

	new 31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA
De acuerdo a su cotización N° 22

de Fecha 04-04-2015 Sírvase despachar

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


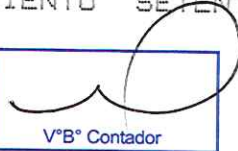
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	18,990	94,950
30	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980	209,400

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	304,350
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	304,350
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	57,827
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	362,177

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	MEMO#31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	ALCOHOL EN GEL	2,476	37,140
8	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PV C 500ML	5,625	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 : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 82,140
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 82,140
IVA 15,607
TOTAL FACTURA 97,747

MONTO : NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	MEMO #31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 06-04-2015 Sírvese despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


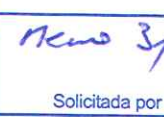
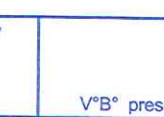
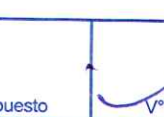
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	14,650.0	58,600
20	BOLSA BASURA 50X70 10UND	205.0	4,100
40	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.0	25,160
30	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	264.0	7,920
3	CIF CREMA 750ML	1,050.0	3,150
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.0	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,050.0	5,250
5	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.0	17,000
4	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.0	5,760
15	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	995.0	14,925
20	PASTILLA DE CLORO 600G	1,060.0	21,200
10	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	8,400.0	84,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACION Y 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	252,315
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	252,315
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	47,940
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	300,255

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr:
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 06-04-2015 Sírvasse despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

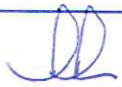
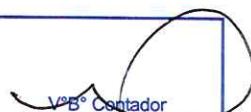
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050	4,200
1	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178	1,178

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

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

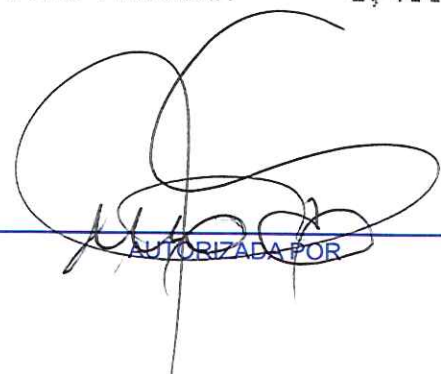
CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

VALOR NETO 5,378
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 5,378
IVA 1,022
TOTAL FACTURA 6,400

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA Teléfono: 8206290

At: Sr: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 08-04-2015 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	ALCOHOL EN GEL	2,476.0	29,712
10	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PV C 500ML	5,625.0	56,250
6	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,590.0	39,540
400	VASOS PLASTICO 300 CC.	352.0	140,800

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	266,302
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	266,302
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	50,597
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	316,899
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TRESCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

 Emitido por	new 31 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° 12 de Fecha 06-04-2015 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	TUBO FLORECENTE 18W	310.0	6,200
3	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600M TS	16,550.0	49,650
5	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	26,820.0	134,100
12	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.0	14,136

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	204,086
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	204,086
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	38,776
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	242,862

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

	<i>new 31</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 22

de Fecha 04-04-2015

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	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980	41,880

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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


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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : LABORATORIO BASICO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 41,880
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 41,880
IVA 7,957
TOTAL FACTURA 49,837

SON : CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	MERO#31 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 06-04-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


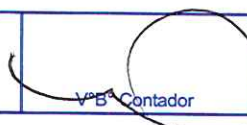
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050	5,250
2	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,400	16,800
10	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	820	8,200

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	30,250
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	30,250
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,748
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,998

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

 Emitido por	MEMO#31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a la cotización N° 22

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	18,990	75,960
4	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980	27,920
6	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860	83,160

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 187,040
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 187,040
IVA 35,538
TOTAL FACTURA 222,578

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

	MEMO#31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,590	52,720

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

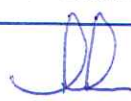
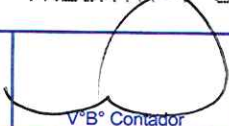
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

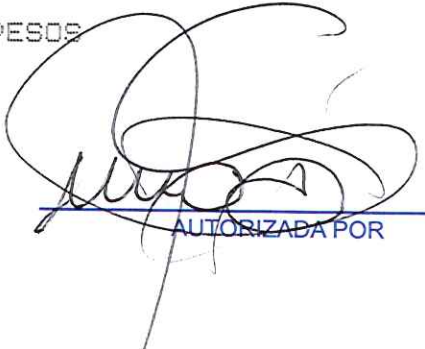
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	52,720
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	52,720
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	10,017
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62,737

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	MEMO#31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° ¹² de Fecha ⁰⁶⁻⁰⁴⁻²⁰¹⁵ Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

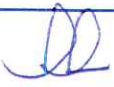
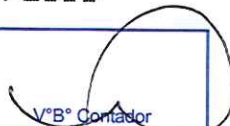
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CIF CREMA 750ML	1,050	3,150
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440	7,200

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOCE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS

VALOR NETO 10,350
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 10,350
IVA 1,967
TOTAL FACTURA 12,317

	MEMO#31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

075579

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	1,560	3,120
3	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,557	4,671

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

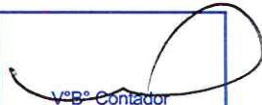
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : FRANCISCO BILBAO 6582
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 7,791
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 7,791
 IVA 1,480
 TOTAL FACTURA 9,271

 Emitido por	MEMO #31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 06-04-2015 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	BOLSA ALMACEN. ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	1,494	2,988
3	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629	1,887
3	COLORO 1LT	335	1,005
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROL SOL	1,050	2,100
3	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178	3,534

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


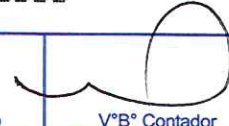
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

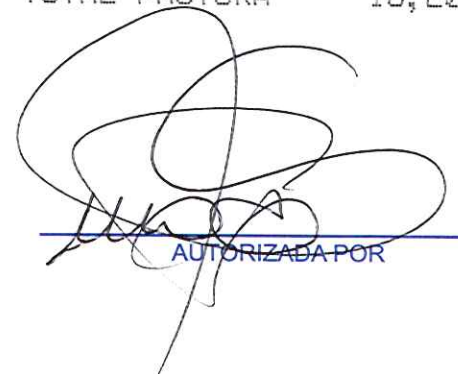
CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : FRANCISCO BILBAO 6582
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 13,614
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 13,614
 IVA 2,587
 TOTAL FACTURA 16,201

SON : DIECISEIS MIL DOSCIENTOS UN PESOS

	MEMO#31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010



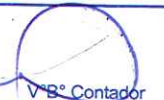
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°14 de Fecha 06-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.0	5,720
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.0	6,150
10	LAPIZ GRAFITO HB	38.0	380
10	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	450.0	4,500
6	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	950.0	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.0	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.0	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.0	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	950.0	5,700

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 : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	45,250
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	45,250
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	8,598
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	53,848
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS		

 Emitido por	MEMO #31 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr: CAROLINA FUENZALIDA

De acuerdo a su cotización N°4 de Fecha 08-04-2015 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	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,095.0	10,950
2	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	795.0	1,590
2	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.0	960
2	CORCHETES 23/6 100UND.	1,077.0	2,154
2	CORCHETES 23/8 100UND.	1,131.0	2,262
8	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.0	1,272
8	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.0	1,272
20	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	94.0	1,880
10	FORRO PLASTICO CUADERNO UNIVERSITARIO TRANSPARENTE	69.0	690
2	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	490.0	980
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.0	2,042
3	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.0	7,404
10	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	35.0	350
5	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	842.0	4,210
15	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	48.0	720
10	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.0	5,550
10	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	844.0	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

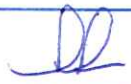

LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

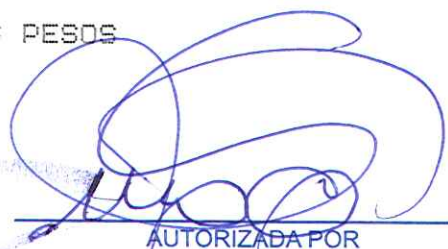
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	62,902
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	62,902
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	11,951
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,853

SON : SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	588.0	5,880
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	588.0	5,880
3	PORTA CLIPS	236.0	708
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.0	1,980
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.0	2,790

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	17,238
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,238
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	3,275
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,513
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SDN : VEINTE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS			

 Emitido por	MERO # 31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°14 de Fecha 06-04-2015 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	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.0	5,720
5	CAJA MENPHIS NII 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.0	5,825
5	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	1,870.0	9,350
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.0	2,475
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.0	33,980
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,999.0	39,980
1	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.0	2,290
10	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	108.0	1,080
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.0	3,950
5	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	860.0	4,300
3	TIJERAS GRANDE	690.0	2,070


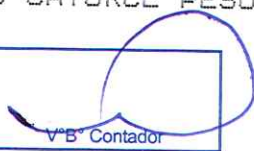
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

VALOR NETO 111,020
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 111,020
IVA 21,094
TOTAL FACTURA 132,114

	MEMO#31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 Sírvese despachar

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

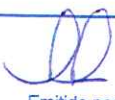
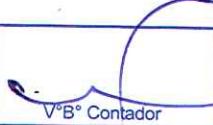
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,597.0	9,582
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.0	7,985
5	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	346.0	1,730
1	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	12,440.0	12,440
20	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.0	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.0	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.0	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.0	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.0	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.0	3,180
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.0	3,180
20	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	94.0	1,880
5	DESTACADOR VERDE	189.0	945
2	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	9,210.0	18,420
5	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.0	12,340
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	170.0	1,700
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,952.0	8,952
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.0	2,200
20	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	48.0	960
10	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.0	5,550
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	214.0	2,140
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	588.0	5,880
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	588.0	5,880
10	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	588.0	5,880
10	SACA PUNTAS METALICO	106.0	1,060
10	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.0	7,670

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

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO 135,454
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 135,454
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA 25,736
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 161,190

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

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°14

de Fecha 06-04-2015

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	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.0	5,720
5	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.0	9,190
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.0	6,150
5	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	450.0	2,250
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.0	6,550
5	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	846.0	4,230
10	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	610.0	6,100
5	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	1,870.0	9,350
5	DESTACADOR NARANJO	152.0	760
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.0	1,980
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,568.0	10,568
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.0	33,980
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,999.0	39,980
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.0	3,950
4	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.0	3,800
4	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.0	3,800
4	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.0	3,800
3	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	950.0	3,800
10	TIJERAS GRANDE	690.0	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	161,908
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	161,908
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	30,763
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	192,671

SON : CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

	MEMO#31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

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 08-04-2015 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	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	2,011.0	10,055
3	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.0	927
2	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	124.0	248
5	CARPETA CARTERA C/ELASTICO ADIX	514.0	2,570
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.0	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178.0	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.0	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.0	890
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	170.0	1,700
2	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,795.0	3,590
1	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,026.0	3,026
3	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	2,400.0	7,200
3	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	1,669.0	5,007
3	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.0	4,302
1	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	821.0	821
10	TACO CALENDARIO GRANDE	895.0	8,950
2	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x7 0 MM TRANSP 50UND.	591.0	1,182

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



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	53,138
DESTINO :	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	53,138
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6811	IVA	10,096
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	63,234

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°14 de Fecha 06-04-2015 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,048.0	5,240
5	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 2 PISO MADERA	2,707.0	13,535
2	SOBRE SACO CAFE 50UND	1,722.0	3,444
3	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.0	2,850
3	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.0	2,850
3	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.0	2,850


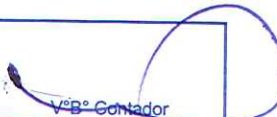
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 421120 INSUMOS ESCOLARES
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS

VALOR NETO 30,769
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 30,769
IVA 5,846
TOTAL FACTURA 36,615

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N°14 de Fecha 06-04-2015 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
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.0	42,475
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,999.0	49,975

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

LA FACTURA DEBE 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	92,450
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	92,450
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	17,566
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	110,016

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CIENTO DIEZ MIL DIECISEIS PESOS

	MERO # 31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

075590

FECHA: 09-04-2015

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	CAF _{ff} NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,738.0	32,856

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

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

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

VALOR NETO 32,856 ✓
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 32,856
IVA 6,243
ILA 1,790
TOTAL FACTURA 40,889 ✓?

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : TREINTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS

Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	<i>Reyes 431</i>		<i>[Signature]</i>

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

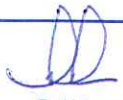
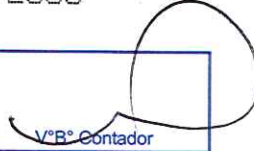
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,300.00	8,600
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	218.00	2,180

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : DOCE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

VALOR NETO 10,780
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 10,780
 IVA 2,048
 TOTAL FACTURA 12,828

	MEMO #31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	218.00	2,180
2	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	27,684.00	55,368
5	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,300.00	21,500

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.

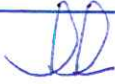
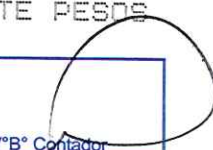
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

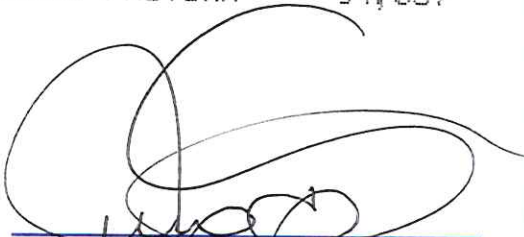
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : NOVENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 79,048
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 79,048
IVA 15,019
TOTAL FACTURA 94,067

	MEMO#31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N°1 de Fecha 01-04-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

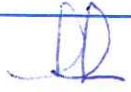
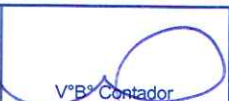
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	MANGO DE MADERA CON TORNILLO	3,600.0	7,200
1	EXTENSION TELESCOPICA WINKLER	6,000.0	6,000
6	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,650.0	9,900
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,300.0	8,600
1	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS	42,050.0	42,050

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	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	73,750
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	73,750
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	14,013
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	87,763

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

	MEMO#31		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,000.0	30,000
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	218.0	2,180
5	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS	42,050.0	210,250


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	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	242,430
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	242,430
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	46,062
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	288,492

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	MEMO # 31 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 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)	1,650.00	8,250
2	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 SLT	6,000.00	12,000
12	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	218.00	2,616



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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS

VALOR NETO 22,866
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 22,866
IVA 4,345
TOTAL FACTURA 27,211

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°1 de Fecha 01-04-2015 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	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,310.0	12,620
2	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	2,630.0	5,260
5	DESODORANTE AMBIENTAL LIQUIDO 1LT	2,520.0	12,600
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	218.0	2,180

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

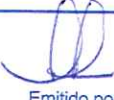

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 32,660
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 32,660
IVA 6,205
TOTAL FACTURA 38,865

MONTO : TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	MEMO # 31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N°1 de Fecha 01-04-2015 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 DE CERAS WINZA-092 20LT		
9	PAD ROJO 17	27,684.0	27,684
5	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	4,010.0	36,090
5	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	6,310.0	31,550
5	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	3,600.0	18,000
9	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	2,630.0	13,150
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	1,650.0	14,850
		218.0	2,180

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MON : CIENTO SETENTA MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

VALOR NETO 143,504
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 143,504
 IVA 27,266
 TOTAL FACTURA 170,770

	MEMO #31	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-04-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


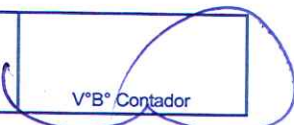
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,310.00	12,620
10	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	2,630.00	26,300
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	218.00	2,180

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO 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 : CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS

VALOR NETO 41,100
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 41,100
IVA 7,809
TOTAL FACTURA 48,909

 Emitido por	MEMO#31 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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. Sirvase despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	NISTATINA CREMA	518.0	25,900
0	ORDEN COMPLEMENTARIA A ORDEN Nro. 75391	0.0	0

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

LA FACTURA DEBE 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 : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS

VALOR NETO 25,900
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 25,900
 IVA 4,921
 TOTAL FACTURA 30,821

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-04-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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
90	AMIODARONA INYECTABLE	285.6	25,704
0	ORDEN COMPLEMENTARIA A ORDEN N° 75412	0.0	0



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : TREINTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 25,704
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 25,704
 IVA 4,884
 TOTAL FACTURA 30,588

			
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° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,190	OLANZAPINA DE 10 MG	120.0	262,800
480	TRAZADONA DE 100 MG	400.0	192,000

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	454,800
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	454,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	86,412
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	541,212

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS

 Emitido por	 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 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	BLOCK MAMOGRAFIA	4,000.0	40,000
50	BLOCK ORDEN DE EXAMEN; Agregar al reverso (NUESTRO CENTRO CUENTA CON TECNOLOGIA DIGITAL DIRECTA SUS IMAGENES SERAN ENTREGADAS EN UN CD (COMPACT DISC).	2,800.0	140,000
2,000	SOBRE SACO DE 23 x 28 CM.	100.0	200,000
1,000	SOBRE SACO DE 28 x 33 CM.	160.0	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 : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	540,000
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	540,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	102,600
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	642,600
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTON : SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS		

	Memo 153			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador	

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S. A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,040	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	128.0	645,120

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 : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 645,120
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 645,120
 IVA 122,573
 TOTAL FACTURA 767,693

SON : SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

[Handwritten signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	9.9	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 - 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
 SON : CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS

VALOR NETO 49,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 49,500
 IVA 9,405
 TOTAL FACTURA 58,905

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

[Handwritten Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ISOSORBIDE DINATRATO COMPRIMIDO 10 MG	9,900.0	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

UENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	39,600
ESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	39,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	7,524
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,124
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS			

Entregado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---------------	----------------	------------------	---------------

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): LABORATORIOS SILESLIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521


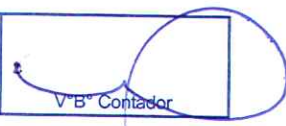
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

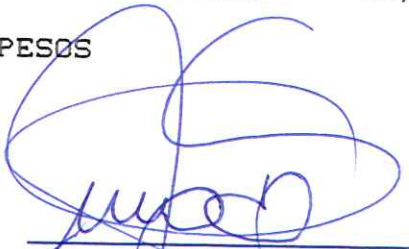
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	ANTICONCEPTIVO TRICICLICO	4,680.0	32,760

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	32,760
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	32,760
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,224
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	38,984
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------	----------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S. A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

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
119,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	8.3	987,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	987,700
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	987,700
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	187,663
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,175,363
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON CIENTO SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS		

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S. A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521


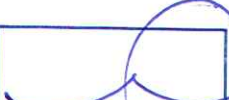
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° _____ de Fecha _____
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

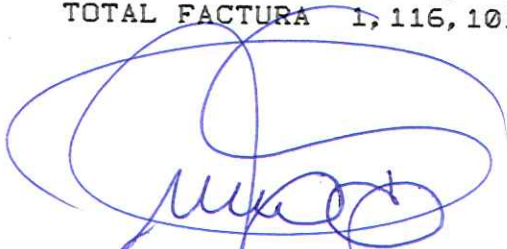
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
113,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	8.3	937,900

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 : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	937,900
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	937,900
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	178,201
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,116,101
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : UN MILLON CIENTO DIECISEIS MIL CIENTO UN PESOS		

	
Emitido por	Solicitada por
	V°B° presupuesto
	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): LABORATORIOS SILESIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
643	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL/ ETINILESTRADIOL 2	3,800.0	2,443,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,443,400
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,443,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	464,246
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,907,646
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS			

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.5	29,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	29,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	29,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,510
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	34,510

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): LABORATORIOS SILESLIA S.A. 918710000

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


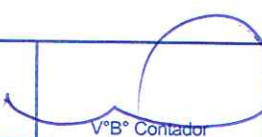
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
556	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 2	3,800.0	2,112,800


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 2,112,800
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 2,112,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 401,432
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 2,514,232

SON : DOS MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA 761374931

Dirección: GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO

Teléfono:

At: Sr: BENITO GERARDO ANDRADE

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	EQUIPO ULTRASONIDO DENTAL PARA BOX 31	138,655.4	138,655
1	EQUIPO ULTRASONIDO DENTAL PARA BOX 33	138,655.4	138,655


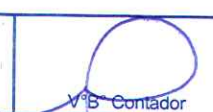
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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.

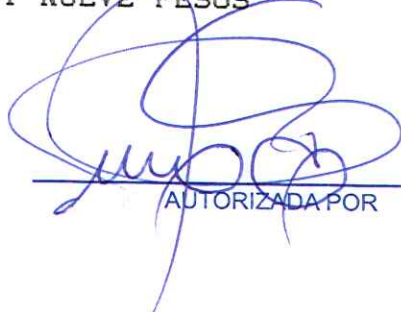
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	277,311
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	277,311
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	52,689
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	330,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	Req 232		
Emitido por	Solicitada por	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
6	JAULA DE SEGURIDAD PARA PROYECTOR + INSTALACION	12,900.0	77,400
1	SERVICIO DE INSTALACION PROYECTOR MULTIMEDIA	106,700.0	106,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 422102 MANT. Y REPAR. EQUIPOS
 DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 184,100
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 184,100
 IVA 34,979
 TOTAL FACTURA 219,079

SON : DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SETENTA Y NUEVE PESOS

			
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

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
3,020	FLUOXETINA 20 MG	23.0	69,460

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	69,460
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	69,460
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	13,197
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	82,657
CONDICIONES : OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Centador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

[Handwritten Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

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
5,520	FLUOXETINA 20 MG	23.0	126,960

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 : 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
 MONTO : CIENTO CINCUENTA Y UN MIL OCHENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 126,960
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 126,960
 IVA 24,122
 TOTAL FACTURA 151,082

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

[Handwritten Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-04-2015

Señor(es): TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

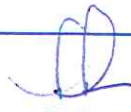


At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MINI BUS 20 PAX ***14.04.15*** IDA Y VUELTA DE SDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 681 1) A MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES - SALIDA 14:00 HS Y REGRESO 17:00 HS	100,000.0	100,000

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	: 424121 EXTRAESC. ESC. DEPORTIVAS	VALOR NETO	100,000
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	100,000
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	100,000
MONEDA: CIENTOS MIL PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

	MEMO #215		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): ANGEL EDO. VALENCIA ANDRADES 062836466

Dirección: ITALO MARTINEZ 4637

Teléfono: 0

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


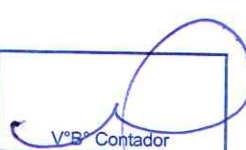
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AMPLIFICACION AÑO ESCOLAR 19 DE MARZO 11 AM	166,667.0	166,667

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425118 OTROS ARRIENDOS
 DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CIENTO CINCUENTA MIL UN PESOS

VALOR NETO 166,667
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 166,667
 10 % RETENCION 16,666
 TOTAL FACTURA 150,001

	<i>Peso 193</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-04-2015

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
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	SELLO AUTOMATICO COLOP PRINTER 20 37 * 13 MM C ON LEYENDA COMPRA URGENTE	9,958.0	9,958
1	SELLO AUTOMATICO COLOP PRINTER 20 37 * 13 MM C ON LEYENDA ORDEN ANULADA	9,958.0	9,958

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTITRES MIL SETECIENTOS PESOS

VALOR NETO 19,916
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,916
IVA 3,784
TOTAL FACTURA 23,700

			
Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-04-2015

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	BIOMBO CLINICO 3 CUERPOS COLOR BEIGE	54,400.0	54,400

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	: 424106 PISE PROG. SALUD ESCOLAR INTEGRAD	VALOR NETO	54,400
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	54,400
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	10,336
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	64,736
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE 609100001

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027

Teléfono: 7322436

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


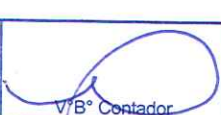
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	DIPLOMADO DE "SALUD FAMILIAR" PARTICIPANTE: MARIA JOSEFINA MARQUEZ ANGUIA, RUT: 17.267.945-5	1,725,000.0	1,725,000
1	DIPLOMADO DE "SALUD FAMILIAR" PARTICIPANTE: SU SANA SALAZAR ALMEYDA, RUT.: 13.307.058-3	1,725,000.0	1,725,000

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 : 421113 PERFECCIONAMIENTO Y CAPACITACION
 DESTINO : DIRECCION DE SALUD
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

VALOR NETO 3,450,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 3,450,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 3,450,000

	<i>Dirección Salud</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SPORT TOTAL LTDA. 761181025

Dirección: SANTOS DUMONT 510

Teléfono:

At.: Sr.: KARINA VERGARA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



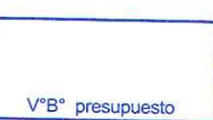
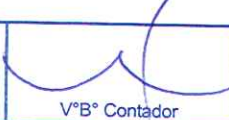
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	HULA - HULA 70 CM.	916.0	13,740
15	BARRA 1.0 MT. (BASTONES)	1,563.0	23,445
10	CONOS 12"	1,059.0	10,590
1	CARPA TUNEL 180 x 48 CM.	14,782.0	14,782
15	BANDA ELASTICA 0,35 MM. VERDE	2,513.0	37,695
1	PITO CON CORDON	824.0	824
1	CRONOMETR 1 - 2 MEMORIAS	6,748.0	6,748

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 : 424274 VIDA SANA
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS

VALOR NETO 107,824
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 107,824
IVA 20,487
TOTAL FACTURA 128,311

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-04-2015

Señor(es): MARIA EUGENIA ASTORGA TORRES 039858169

Dirección: SAN FRANCISCO N° 944

Teléfono: 6354728

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.


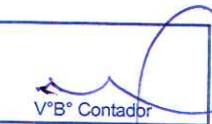
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	CUERDA INDIVIDUAL CON MANGO	831.9	12,479
10	CUERDA 10 MM. x METRO (10 METROS)	504.2	5,042
8	BALON DE ESPUMA IMPORTADO - MEDIANOS BICOLOR	3,352.9	26,824
16	PETOS MULTIUSO (8 DE CADA COLOR)	1,588.2	25,412
1	ESCALERA DE MOTRICIDAD 8 PELDANOS	11,344.5	11,345

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424274 VIDA SANA
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 : NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

VALOR NETO 81,101
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 81,101
IVA 15,409
TOTAL FACTURA 96,510

 Emitido por	Memo 241 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 13-04-2015

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
2	NOTEBOOK HP 14-V005 SKU 424247	294,109.2	588,218

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	: 424154 INCENTIVO ALUMNOS	VALOR NETO	588,218
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	588,218
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	111,762
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	699,980

MON : SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

	MEMO INFORMATICA		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

Memo IT
Educación

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

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. Sirvase despachar



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	APOSITO ACTISORB* PLUS CARBON ACTIVO 10,5 x 10,5 CM. 10 UN.	59,793.0	358,758
2	APOSITO ADAPTIC TOUCH 7,6 x 5,0 CM 10 UN.	16,558.0	33,116

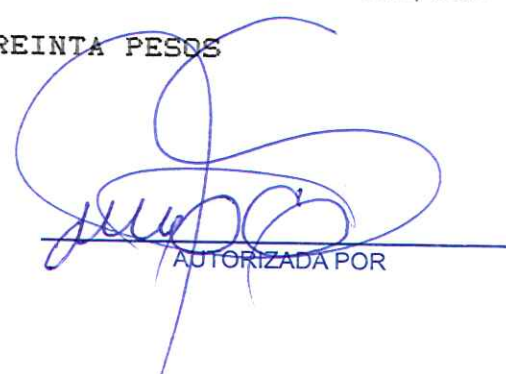
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	391,874
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	391,874
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	74,456
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	466,330

SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: _____
 PROVEEDOR

FECHA: 14-04-2015

Señor(es): TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BUS 33 PAX ***17.04.15*** IDA Y VUELTA DESDE CONSULTORIO ARIZTIA (PAUL HARRIS 1140) A TERMAS DE JAHUEL - SALIDA 08:00 HS Y REGRESO SABADO ***18.04.15*** A LAS 15:00 HS	360,000.0	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 - FONOS: 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
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS

VALOR NETO 720,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 720,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 720,000

 Emitido por	RESOL. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-04-2015

Señor(es): TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

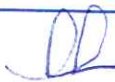



At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX **17.04.15** IDA Y VUELTA DESDE CONSULTORIO APOQUINDO (CERRO ALTAR 6611) A TERMAS DE JAHUEL - SALIDA 08:00 HS Y REGRESO SABADO **18.04.15** A LAS 15:00 HS	440,000.0	440,000

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	VALOR NETO	440,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	440,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	440,000
MON	: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS		

 Emitido por	 RESOL. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
389	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **13.04.15** AL **19.04.15**	2,521.0	980,669

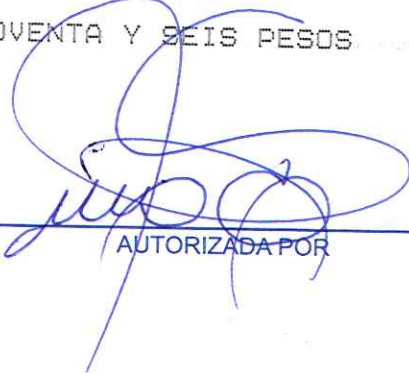
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	980,669
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	980,669
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	186,327
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,166,996
CONDICION	: UN MILLON CIENTO SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS		

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 14-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
577	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **13.04.15** AL **19.04.15**	2,521.0	1,454,617

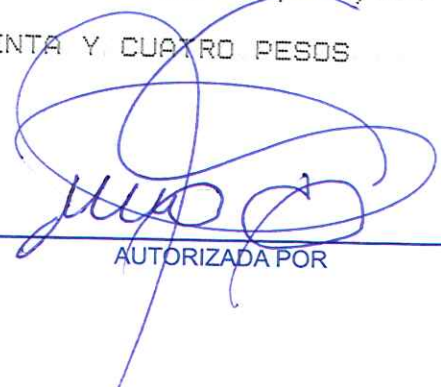
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	1,454,617
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,454,617
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	276,377
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,730,994
CONDICION :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	UN MILLON SETECIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS		

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
40	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **13.04.15** AL **19.04.15**	2,521.0	100,840



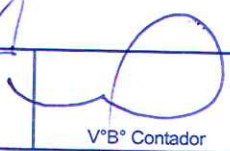
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONEDA : CIENTO VEINTE MIL PESOS

VALOR NETO 100,840
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 100,840
IVA 19,160
TOTAL FACTURA 120,000

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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


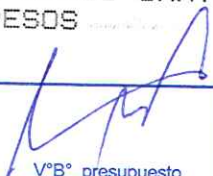
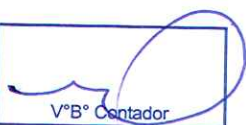
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
26	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **13.04.15** AL **19.04.15**	2,521.0	65,546

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : SETENTA Y OCHO MIL PESOS
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 65,546
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 65,546
 IVA 12,454
 TOTAL FACTURA 78,000

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **13.04.15** AL **19.04.15**	2,521.0	252,100

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 : 425125 ESTUDIOS Y ASESORIAS	VALOR NETO	252,100
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	252,100
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	47,899
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	299,999

MONTO : DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 14-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
217	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **13.04.15** AL **19.04.15**	2,521.0	547,057

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

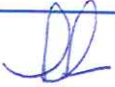
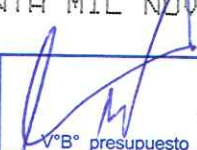

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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 DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 547,057
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 547,057
 IVA 103,941
 TOTAL FACTURA 650,998

MONTO : SEISCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-04-2015

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.


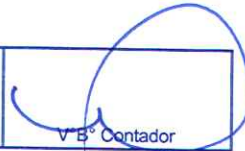
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CAJA ARCHIVO CARTON # 7 C/TAPA KARDEX RHEIN	1,690.0	16,900

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : VEINTE MIL CIENTO ONCE PESOS

VALOR NETO 16,900
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 16,900
 IVA 3,211
 TOTAL FACTURA 20,111

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

15-4
 ES
 NF
 PL

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
3	VALES (150.998)	150,998.00	452,994

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	452,994
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	452,994
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	86,069
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	539,063

SON : QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SESENTA Y TRES PESOS

	MEMO#232	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

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
3	VALES (75.499)	75,499.00	226,497
7	VALES (113.248)	113,248.00	792,736
64	VALES (150.998)	150,998.00	9,663,872

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

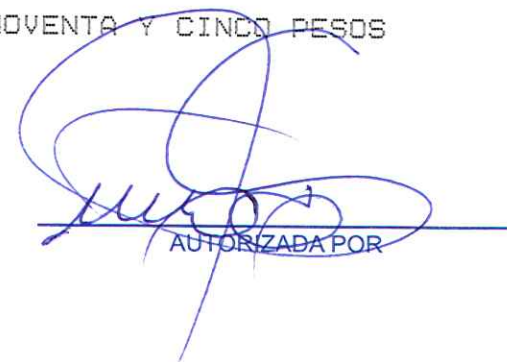
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO 10,683,105
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 10,683,105
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA 2,029,790
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 12,712,895

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOCE MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	MEJ#233		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

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
3	VALES (75.499)		
3	VALES (113.248)	75,499.00	226,497
78	VALES (150.998)	113,248.00	339,744
		150,998.00	11,777,844

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


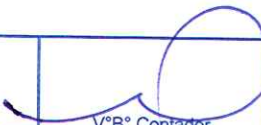
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 12,344,085
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 12,344,085
 IVA 2,345,376
 TOTAL FACTURA 14,689,461

MONTO : CATORCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

	MEMO #234	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

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.


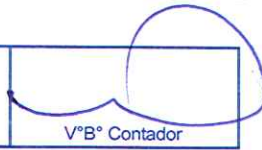
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES (113.248)	113,248.00	113,248
53	VALES (150.998)	150,998.00	8,002,894

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	8,116,142
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,116,142
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	1,542,067
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,658,209

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS

	MEMO # 239		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

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.


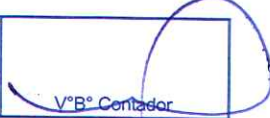
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES (113.248)	113,248.00	113,248
88	VALES (150.998)	150,998.00	13,287,824

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	13,401,072
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,401,072
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	2,546,204
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,947,276
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

	MEMO#235	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-04-2015

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
100	VALES (150.998)	150,998.00	15,099,800

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 : 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO 15,099,800
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 15,099,800
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA 2,868,962
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 17,968,762
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
MON : DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS -	

	MEMO # 236	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

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
5	VALES (150.998)	150,998.00	754,990


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	754,990
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	754,990
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	143,448
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	898,438
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS		

	MEMO #237	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-04-2015

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
3	VALES (75.499)		
5	VALES (113.248)	75,499.00	226,497
50	VALES (150.998)	113,248.00	566,240
		150,998.00	7,549,900

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 : 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	8,342,637
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,342,637
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	1,585,101
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,927,738
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTON : NUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO - PESOS		

	MEMO#238		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

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
3	VALES (113.248)	113,248.00	339,744
77	VALES (150.998)	150,998.00	11,626,846


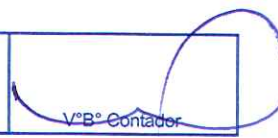
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	11,966,590
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	11,966,590
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	2,273,652
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	14,240,242

MONTO : CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS - PESOS

	MEMO #240		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

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
5	VALES (113.248)	113,248.0	566,240
56	VALES (150.998)	150,998.0	8,455,888

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


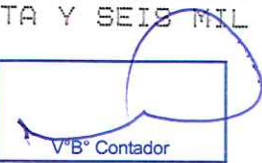
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 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

VALOR NETO 9,022,128
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 9,022,128
 IVA 1,714,204
 TOTAL FACTURA 10,736,332

MON : DIEZ MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y - DOS PESOS

	MEMO#241	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



PROVEEDOR

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 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

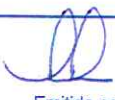
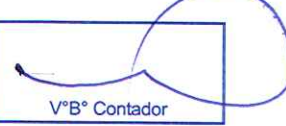
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES (113.248)	113,248.00	113,248
2	VALES (150.998)	150,998.00	301,996

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	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	415,244
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	415,244
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	78,896
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	494,140
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA PESOS			

	MEMO #242		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-04-2015

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
1	VALES (75.499)	75,499.0	75,499
5	VALES (113.248)	113,248.0	566,240
106	VALES (150.998)	150,998.0	15,005,788

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.

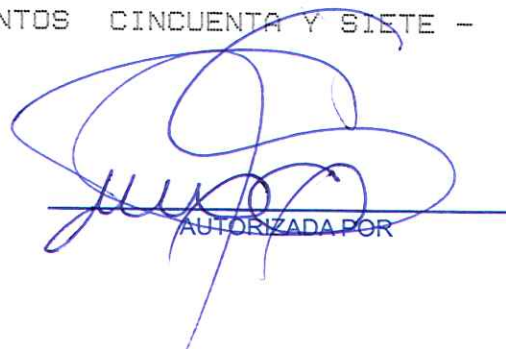
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 16,647,527
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 16,647,527
 IVA 3,163,030
 TOTAL FACTURA 19,810,557

MONTO : DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE - PESOS

	MEMO #243		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 15-04-2015

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
1	VALES (75.499)	75,499.0	75,499
11	VALES (113.248)	113,248.0	1,245,728
96	VALES (150.998)	150,998.0	14,495,808

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


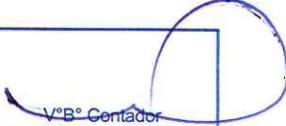
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 15,817,035
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 15,817,035
 IVA 3,005,237
 TOTAL FACTURA 18,822,272

MON : DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS - PESOS

	MEP#244		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

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
2	VALES (75.499)	75,499.0	150,998
6	VALES (113.248)	113,248.0	679,488
9	VALES (150.998)	150,998.0	1,358,982

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

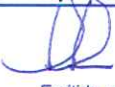
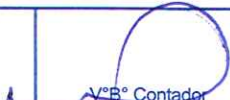
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,189,468
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 2,189,468
 IVA 415,999
 TOTAL FACTURA 2,605,467

MONTO : DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS

SESENTA Y SIETE PESOS

	MEMO #246	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

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	VALES (75.499)	75,499.0	75,499
3	VALES (113.248)	113,248.0	339,744
10	VALES (150.998)	150,998.0	1,509,980

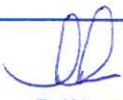
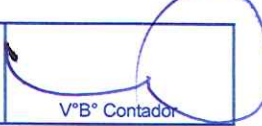
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,925,223
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,925,223
 IVA 365,792
 TOTAL FACTURA 2,291,015

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINCE PESOS

	MEMO #245		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

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
4	VALES (75.499)	75,499.0	301,996
8	VALES (113.248)	113,248.0	905,984
25	VALES (150.998)	150,998.0	3,774,950

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 : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 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

VALOR NETO 4,982,930
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 4,982,930
 IVA 946,757
 TOTAL FACTURA 5,929,687

MONTO : CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE - PESOS

	MEMO#247		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

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
1	VALES (113.248)		
13	VALES (150.998)	113,248.0 150,998.0	113,248 1,962,974

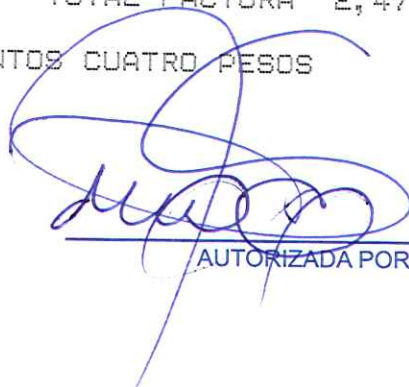
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	2,076,222
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,076,222
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	394,482
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,470,704

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

	MEMO#249	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR AUTORIZADA POR

FECHA: 15-04-2015

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	VALES (150.998)	150,998.0	1,811,976

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	1,811,976
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,811,976
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	344,275
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,156,251

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO: DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN - PESOS

	MEMO #248		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

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
2	VALES (150.998)	150,998.0	301,996

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.

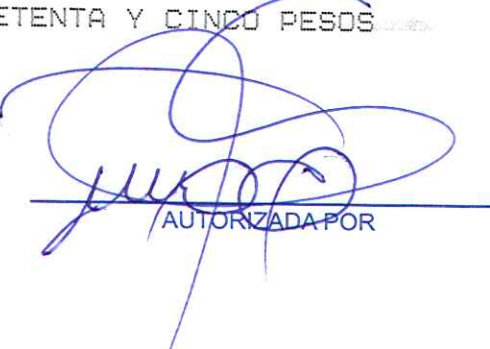
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
DESTINO : MINICONSULTORIO CHESTERTON
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS

VALOR NETO 301,996
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 301,996
IVA 57,379
TOTAL FACTURA 359,375

SETENTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 250		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-04-2015

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
6	VALES (150.998)	150,998.0	905,988



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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MON : UN MILLON SETENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS

VALOR NETO 905,988
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 905,988
 IVA 172,138
 TOTAL FACTURA 1,078,126

	MEMO#251	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-04-2015

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

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	VALES (150.998)	150,998.00	754,990


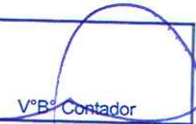
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS

VALOR NETO 754,990
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 754,990
 IVA 143,448
 TOTAL FACTURA 898,438

TREINTA Y OCHO PESOS,

	MEMO # 252	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: _____ PROVEEDOR

FECHA: 15-04-2015

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

15.4

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


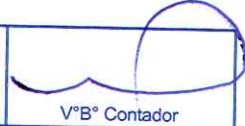
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	VALES (150.998)	150,998.00	905,988

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 :	421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	905,988
DESTINO :	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	905,988
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	172,138
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,078,126
MONEDA :	UN MILLON SETENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS		

	MEMO#253	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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
7	VALES (150.998)	150,998.00	1,056,986

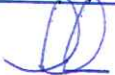

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	1,056,986
DESTINO	: MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,056,986
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	200,827
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,257,813

MONTO: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS

	MEMO#254	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

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
12	VALES (150.998)	150,998.00	1,811,976

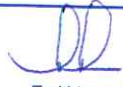

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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

UBICACION : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 1,811,976
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,811,976
 IVA 344,275
 TOTAL FACTURA 2,156,251

MONTO : DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN - PESOS

 Emitido por	MENIO #255 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 15-04-2015

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
3	VALES (75.499)		
4	VALES (113.248)	75,499.00	226,497
5	VALES (150.998)	113,248.00	452,992
		150,998.00	754,990



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : UN MILLON SETECIENTOS SIETE MIL TREINTA PESOS

VALOR NETO 1,434,479
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,434,479
 IVA 272,551
 TOTAL FACTURA 1,707,030

	MEMO #256		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-04-2015

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
50	GALLETA COSTA SALVADO VIVO TRIPACK 585 DP	1,389.0	69,450
30	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR. GRANUL/F	3,556.0	106,680
4	TE SUPREMO CEYLAN 100 BL. LINEA ORO CAJA	2,188.0	8,752
5	ENDULZANTE ENDOLCE SUCRALOSA 500 TAB. CAJA	2,887.0	14,435
20	SERVILLETA COCTEL ELITE BLCA. 50 UN. PQT.	263.0	5,260
100	JUGO NATURAL 1 LT. ANDINA SURTIDO TETRA UN.	500.0	50,000



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 : 424274 VIDA SANA
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 254,577
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 254,577
IVA 48,370
TOTAL FACTURA 302,947

SON : TRESCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	Neto 249 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-04-2015

Señor(es): HM COMPONENTES ELECTRONICOS LTDA 762364956

Dirección: MONJITAS 527 - OFICINA 1209

Teléfono:

At: Sr.: ADOLFO HORMAZABAL

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ALAMBRE MULTIPAR TELEFONIA X METRO	1,570.0	157,000
2	ARNES DE SEGURIDAD PARACAIDISTA 3 ARGOLLAS CUE RPO COMPLETO	19,980.0	39,960
10	BROCAS DE 10 MM PARA METAL	3,650.0	36,500
100	CABLE 24 AWG MULTIPAR X METRO	105.0	10,500
100	CABLE FLEXIBLE 1.5 MM NEGRO X METRO	310.0	31,000
100	CABLE FLEXIBLE 1.5 MM ROJO X METRO	310.0	31,000
5	CABO DE VIDA 1.8 MTS 12 MM	7,370.0	36,850
20	DECODIFICADOR 7446	1,280.0	25,600
100	DIODOS RECTIFICADORES 1N4001	25.0	2,500
5	FLIP FLOP JK 7473	350.0	1,750
5	MULTIPLEXER 74LS 153	340.0	1,700
5	PARES DE GRILLETE RECTO 3/16"	1,450.0	7,250
5	PECHERAS DE CUERO PARA SOLDAR COLETO	7,800.0	39,000
5	POLAINAS DE CUERO PARA SOLDADORA	7,400.0	37,000
25	POTENCIOMETROS 10 M OHM	340.0	8,500
50	RESISTENCIAS 5.70 K OHM	15.0	750
5	TABLEROS DE DISTRIBUCION DE ALUMBRADO 10 CIRCUITOS METALICOS EMBUTIDOS	19,850.0	99,250

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	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	566,110
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	566,110
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	107,561
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	673,671
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-04-2015

Señor(es): HM COMPONENTES ELECTRONICOS LTDA 762364956

Dirección: MONJITAS 527 - OFICINA 1209

Teléfono:

At: Sr.: ADOLFO HORMAZABAL

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SOPLETE ORCA PREMIUN PARA SOLDAR	64,500.0	64,500
1	TRIPODE HALOGENOS 500 WATTS}	17,800.0	17,800
1	REFLECTOR HALOGENO 500 WATTS	4,650.0	4,650

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



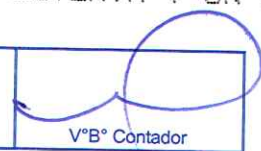
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 86,950
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 86,950
IVA 16,521
TOTAL FACTURA 103,471

MONTO: CIENTO TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

 Emitido por	MERO # 13 FDO. INVERS. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 16-04-2015

Señor(es): MARGOT GROB NANNIG 052992583

Dirección: FEDERICO REICH 167

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
2	COPA PRIMER LUGAR COD YTP911 - AJEDREZ	8,016.8	16,034
2	COPA SEGUNDO LUGAR COD YTP912 - AJEDREZ	6,932.7	13,866
2	COPA TERCER LUGAR COD YTP913 AJEDREZ	6,285.7	12,571
24	MEDALLA ORO CON LOGO - AJEDREZ	714.2	17,143
24	MEDALLA PLATA CON LOGO - AJEDREZ	714.2	17,143
24	MEDALLA BRONCE CON LOGO - AJEDREZ	714.2	17,143
2	COPA PRIMER LUGAR COD G823 - TENIS DE MESA	8,682.3	17,365
2	COPA SEGUNDO LUGAR COD G824 - TENIS DE MESA	7,394.9	14,790
2	COPA TERCER LUGAR COD G825 - TENIS DE MESA	6,134.4	12,269
6	MEDALLA ORO CON LOGO - TENIS DE MESA	714.2	4,286
6	MEDALLA PLATA CON LOGO - TENIS DE MESA	714.2	4,286
6	MEDALLA BRONCE CON LOGO - TENIS DE MESA	714.2	4,286
1	COPA PRIMER LUGAR COD T3070A - BASKETBALL	11,260.5	11,261
1	COPA SEGUNDO LUGAR COD T3070B - BASKETBALL	10,000.0	10,000
1	COPA BRONCE COD T3070C - BASKETBALL	8,319.3	8,319
13	MEDALLA ORO CON LOGO - BASKETBALL	714.2	9,286
13	MEDALLA PLATA CON LOGO - BASKETBALL	714.2	9,286
13	MEDALLA BRONCE CON LOGO - BASKETBALL	714.2	9,286
3	COPA PRIMER LUGAR COD T3068A - FUTBOL	14,789.9	44,370
3	COPA SEGUNDO LUGAR COD T3068B - FUTBOL	12,521.0	37,563
3	COPA TERCER LUGAR COD T3068C - FUTBOL	10,588.2	31,765
51	MEDALLA ORO CON LOGO - FUTBOL	714.2	36,429
51	MEDALLA PLATA CON LOGO - FUTBOL	714.2	36,429
51	MEDALLA BRONCE CON LOGO - FUTBOL	714.2	36,429
2	COPA PRIMER LUGAR COD T3018A - FUTSAL	9,243.7	18,487
2	COPA SEGUNDO LUGAR COD T3018B - FUTSAL	8,067.2	16,134
2	COPA TERCER LUGAR COD T3018C - FUTSAL	6,722.6	13,445
26	MEDALLA ORO CON LOGO - FUTSAL	714.2	18,572
26	MEDALLA PLATA CON LOGO - FUTSAL	714.2	18,572
26	MEDALLA BRONCE CON LOGO - FUTSAL	714.2	18,572


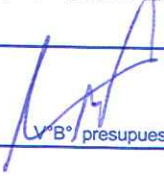
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	535,383
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 535,383
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 101,723
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 637,106

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO SEIS PESOS

	NETO #218		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,500	AGUJA HIPODERMICA 25G x 1" MARCA NIPRO CJ/100 U.	13.0	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 : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA


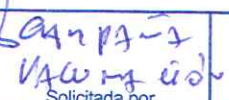
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

VALOR NETO	19,500
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	19,500
IVA	3,705
TOTAL FACTURA	23,205

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 17-04-2015

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
2	LAPIZ MINA FABER CASTELL X CAJA 24 UND	4,992.0	9,984
2	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE	220.0	440
2	PLUMON PERMANENTE FINO NEGRO	201.0	402
1	PAQUETE DE BOLSA 50 X 70 CMS	222.0	222
1	GUANTE DE JARDINERIA MEDIANO	853.0	853
2	COLA FRIA X KILO	1,908.0	3,816
1	VASO PLASTICO POR CAJA 25 UND	445.0	445


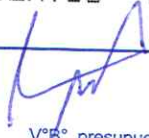

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 16,162
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 16,162
 IVA 3,071
 TOTAL FACTURA 19,233

 Emitido por	MEMO# 175 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-04-2015

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.

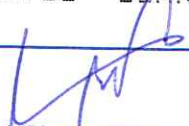
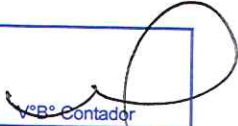
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	RESMA PAPEL BOND CARTA		
4	GOMA DE BORRAR	1,731.0	1,731
4	SACAPUNTAS	60.0	240
6	REGLA 30 CMS	96.0	384
6	REGLA 50 CM	108.0	648
10	PAPEL MANTEQUILLA POR PLIEGO	650.0	3,900
12	TIJERAS DE PAPEL	71.0	710
2	MASKING TAPE 15 MM	479.0	5,748
2	MASKING TAPE 70 MM	334.0	668
2	PLUMON PIZARRA NEGRO	1,159.0	2,318
4	ESCUADRAS 20 CMS	261.0	522
2	TIZA DE COLORES CAJA PEQUENA	160.0	640
6	PINCELES TABLEADOS CHINO N8	184.0	368
1	CUCHILLO CARTONERO	204.0	1,224
		182.0	182

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 19,283
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,283
IVA 3,664
TOTAL FACTURA 22,947

	MEMO# 175		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 17-04-2015

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.



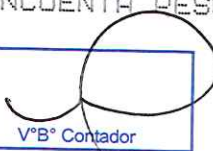
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CALADORAS MANUALES		
3	PAQUETE REPUESTOS SIERRAS PARA MADERA	23,900.0	239,000
20	PRESAS DE MESA	6,600.0	19,800
3	LIJAS DE MADERA (ENTRE 300 Y 400)	7,500.0	150,000
3	LIJAS DE MADERA (ENTRE 200 Y 300)	1,500.0	4,500
3	LIJAS DE MADERA (ENTRE 100 Y 200)	990.0	2,970
3	LIJAS DE MADERA (ENTER 50 Y 100)	600.0	1,800
2	TIJERAS DE COSTURA	600.0	1,800
4	HUINCHA DE MEDIR COSTURERA	5,800.0	11,600
2	PAQUETES DE AGUJAS DE COSTURA	990.0	3,960
2	PAQUETES DE AGUJAS DE BORDADO	2,500.0	5,000
4	PAQUETE DE ALFILERES	1,800.0	3,600
1	CAJA DE HERRAMIENTAS PEQUENAS	1,100.0	4,400
1	CAJA DE HERRAMIENTA GRANDE CON RUEDA Y CANDADO	14,000.0	14,000
1	CANDADO PEQUENO	58,000.0	58,000
1	JUGUERA	10,200.0	10,200
1	ALARGADOR GRUESO 3 MTS	31,900.0	31,900
1	TIJERA DE PODAR	9,800.0	9,800
20	TROZOS DE TRUPAN DE 0.5 MM X 15 X 15 CM	9,800.0	9,800
1	ANILINA AMARILLO FUERTE	380.0	7,600
1	ANILINA ROJA	1,800.0	1,800
1	ANILINA AZULINO	1,800.0	1,800
1	ANILINA BLANCO	1,800.0	1,800
1	ANILINA VERDE CLARO	1,800.0	1,800
1	GENERO DE ALGODON CUALQUIER COLOR	1,800.0	1,800
1	HUAUPE X KILO	4,500.0	4,500
10	CAMISA JEANS TALLA L	5,600.0	5,600
10	PANTALONES JEANS ADULTO	12,000.0	120,000
1	CANUTO DE HILO GRANDE BLANCO	14,000.0	140,000
		1,800.0	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

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
MON : UN MILLON TREINTA Y SEIS MIL CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 870,630
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 870,630
IVA 165,420
TOTAL FACTURA 1,036,050

	MEMO # 175		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 17-04-2015

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.



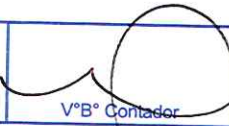
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CANUTO DE HILO GRANDE NEGRO	1,800.0	1,800
1	CANUTO DE HILO GRANDE AZUL	1,800.0	1,800
10	GUANTE DESECHABLE PLASTICOS TRANSPARENTES	350.0	3,500
20	TROZO PANO LENCI DIVERSOS COLORES	600.0	12,000
1	OVILO HILO DE BORDAR BLANCO	900.0	900
1	OVILO HILO DE BORDAR AMARILLO FUERTE	900.0	900
1	OVILO HILO DE BORDAR ROJO	900.0	900
1	OVILO HILO DE BORDAR AZULINO	900.0	900
1	OVILO HILO DE BORDAR NEGRO	900.0	900
2	PAR BOTON 3 CM BLANCO	900.0	900
2	PAR BOTON 3 CM AMARILLO FUERTE	1,400.0	2,800
2	PAR BOTON 3 CM ROJO	1,400.0	2,800
2	PAR BOTON 3 CM AZULINO	1,400.0	2,800
2	PAR BOTON 3 CM NEGRO	1,400.0	2,800
2	ESTUCHE LAPICES MEDIANO	1,400.0	2,800
4	PLASTICO GRUESO X METRO	2,300.0	4,600
2	BASTISTA BLANCA DOBLE ANCHO X METRO	4,500.0	18,000
1	OVILO CANAMO MEDIANO SIN PEINAR	4,500.0	9,000
2	FONDOS PLASTICOS RECTANGULARES 40 X 50 X 25 CM	1,600.0	1,600
2	BIDONES DE 5 LTS	6,800.0	13,600
10	PLIEGO PAPEL VOLANTIN	3,900.0	7,800
1	PAQUETE DE 10 O 12 HILOS DE COSTURA DIVERSOS COLORES	250.0	2,500
1	OVILO HILO BORDAR FUCSIA	2,800.0	2,800
1	OVILO HILO BORDAR NARANJO	900.0	900
1	OVILO HILO BORDAR VERDE	900.0	900
1	OVILO HILO BORDAR MARRON	900.0	900
1	OVILO HILO BORDAR GRIS	900.0	900
2	PAR BOTON CON DISENO 3 CM BLANCO	900.0	900
2	PAR BOTON CON DISENO 3 CM AMARILLO FUERTE	1,500.0	3,000
2	PAR BOTON CON DISENO 3 CM ROJO	1,500.0	3,000
2	PAR BOTON CON DISENO 3 CM AZULINO	1,500.0	3,000
2	PAR BOTON CON DISENO 3 CM NEGRO	1,500.0	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	: 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA	VALOR NETO	117,000
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	117,000
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	22,230
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	139,230
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS			

	MEMO # 175		
Emitido por	Solicitada por	N°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-04-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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
3	TORTA PARA 50 PERSONAS SURTIDAS	32,773.1	98,319

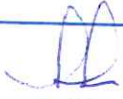
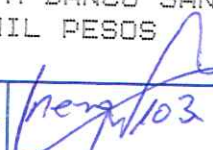
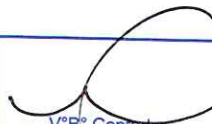
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE 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 : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
 LAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO DIECISIETE MIL PESOS

VALOR NETO 98,319
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 98,319
 IVA 18,681
 TOTAL FACTURA 117,000

	MEMO #103		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-04-2015

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
1,000	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDOS ADULTO	17.1	17,110


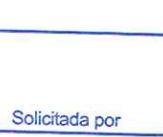

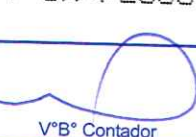
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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

AGENCIA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VEINTE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

VALOR NETO	17,110
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	17,110
IVA	3,251
TOTAL FACTURA	20,361

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 20-04-2015

Señor(es): ELECTRONICA Y COMERCIAL SISTEMA LTDA. 782889109

Dirección: PUDETO 6908

Teléfono: 2837033

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. Sirvase despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SISTEMA DE ADMINISTRACION DE TURNOS DE ESPERA (TUNOTRONICS CON BOTONERA, CONSTA: 1 DISPENSADOR DE TICKETS ELECTRONICO, 1 PANTALLA LED DE 24", 1 A 6 PULSADORES POR LA RED)	1,390,000.0	1,390,000

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 : 422102 MANT. Y REPAR. EQUIPOS
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

VALOR NETO 1,390,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,390,000
 IVA 264,100
 TOTAL FACTURA 1,654,100

	new 254	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 20-04-2015

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
40	GALLETA MCKAY TRITON SURTIDA 126 GR. PQT.	395.0	15,800
40	GALLETA COSTA FRAC CLASICA 130 GR. PQT.	334.0	13,360
40	GALLETA COSTA DONUT BLANCO 105 GR. PQT.	524.0	20,960
30	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR. GRANUL./FCO.	3,556.0	106,680
4	TE SUPREMO CEYLAN 100 BLS. LINEA ORO CAJA	2,188.0	8,752
10	AZUCAR 1 KG. IANSA EN BOLSA UN.	673.0	6,730
20	SERVILLETA COCTEL ELITE BLANCA 50 UN. PQT.	263.0	5,260
100	JGO NATURAL 1 LT. ANDINA SURTIDO TETRA UN.	500.0	50,000

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 : 424222 CHILE CRECE CONTIGO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 227,542
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 227,542
IVA 43,233
TOTAL FACTURA 270,775

MONTO : DOSCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

Emitted por <i>[Signature]</i>	Solicitada por <i>Nero 1248</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--------------------------------	---------------------------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 20-04-2015

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
3	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR. POLVO TARRO	2,979.0	8,937
2	TE LIPTON YELLOW LABEL 100 BLS. CAJA	2,190.0	4,380
2	AZUCAR 1 KG. DAMA BLANCA BOLSA	600.0	1,200
5	PLATO PLASTICO MEDIANO BLANCO x 20 UN. PQT	451.0	2,255
2	TENEDOR PLASTICO MEDIANO x 50 UN. BLANCO PQT.	352.0	704
1	CUCHARA PLASTICA PARA TE Y CAFE x 100 UN. PQT.	649.0	649

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


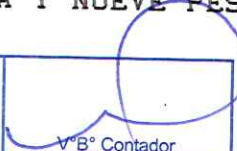
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 18,125
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 18,125
IVA 3,444
TOTAL FACTURA 21,569

MON : VEINTIUN MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

	Nemo 180		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-04-2015

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
4	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR. POLVO TARRO	2,979.0	11,916
2	TE LIPTON YELLOW LABEL 100 BLS. CAJA	2,190.0	4,380
2	ENDULZANTE DUL-SUC 360 ML. SAC/LIQUIDA	1,271.0	2,542
1	CUCHARA PLASTICA PARA TE Y CAFE x 100 UN. PQT.	649.0	649

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTITRES MIL CIENTO NOVENTA PESOS

VALOR NETO 19,487
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,487
IVA 3,703
TOTAL FACTURA 23,190

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	Meno 106		

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 20-04-2015

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.



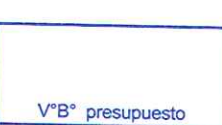
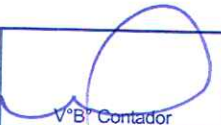
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR. POLVO TARRO	2,979.0	14,895
2	TE LIPTON YELLOW LABEL 100 BLS. CAJA	2,190.0	4,380
2	AZUCAR 1 KG. DAMA BLANCA BOLSA	600.0	1,200
8	VASO DESECHABLE PLUMAVIT 180 ML. x 25 UN.	393.0	3,144
1	CUCHARA PLASTICA PARA TE Y CAFE x 100 UN. PQT.	649.0	649

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	24,268
DESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	24,268
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	4,611
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,879

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-04-2015

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
2	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR. POLVO TARRO	2,979.0	5,958
1	TE LIPTON YELLOW LABEL 100 BLS. CAJA	2,190.0	2,190
2	ENDULZANTE DUL-SUC 360 ML. SAC./LIQUIDA	1,271.0	2,542
1	CUCHARA PLASTICA PARA TE Y CAFE x 100 UN. PQT.	649.0	649



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
ESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
LAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
Vale vista BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : TRECE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 11,339
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 11,339
IVA 2,154
TOTAL FACTURA 13,493

	Numero 194		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-04-2015

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
2	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR. POLVO TARRO	2,979.0	5,958
1	TE LIPTON YELLOW LABEL x 100 BLS. CAJA	2,190.0	2,190
2	ENDULZANTE DUL-SUC 360 ML. SAC./LIQUIDA	1,271.0	2,542
1	CUCHARA PLASTICA PARA TE Y CAFE x 100 UN.	649.0	649

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : TRECE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 11,339
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 11,339
IVA 2,154
TOTAL FACTURA 13,493

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 21-04-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR.	4,286.0	42,860


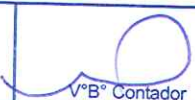
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
DESTINO : CASA MARLIT
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CINCUENTA Y UN MIL TRES PESOS

VALOR NETO 42,860
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 42,860
IVA 8,143
TOTAL FACTURA 51,003

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------	----------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

075680

FECHA: 21-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
13	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **13.04.15** AL **19.04.15**	2,521.0	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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : TREINTA Y NUEVE MIL PESOS

VALOR NETO 32,773
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 32,773
IVA 6,227
TOTAL FACTURA 39,000

 Emitido por	MEMO CONTABILIDAD Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 21-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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.

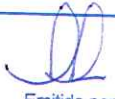

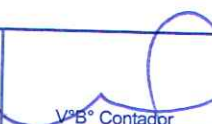
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
44	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **13.04.15** AL **19.04.15**	2,521.0	110,924

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA :	425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	110,924
DESTINO :	CENTRO DE REINSENCION ESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	110,924
LUGAR ENTREGA :	ALACALUFE 9174	IVA	21,076
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	132,000
CONDICION :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS		

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-04-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


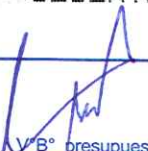

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
160	JUGO NATURAL YUZ SURTIDO 200 CC	169.0	27,040
8	CEREAL BARRA COSTA X 20 UNIDADES SURTIDOS	1,889.0	15,112

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 : 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO 42,152
 DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR DESCUENTO 0.0 0
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 42,152
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960 IVA 8,009
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 50,161
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CINCUENTA MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS

	Memo #217		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

075683

FECHA: 21-04-2015

Señor(es): FERRETERIA GARACHENA S.A. 967029505

Dirección: PROVIDENCIA 2687

Teléfono: 2322645

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


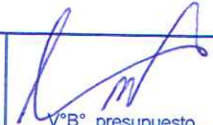

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
28	CANDADOS 40 MM	2,563.0	71,765

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	71,765
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	71,765
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	13,635
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	85,400
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON :	OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

	MEMO #217		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

45

FECHA: 21-04-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

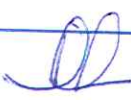


y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARTRIDGE HP CZ116AL 670 YELLOW	5,500.0	5,500
1	CARTRIDGE HP CZ115AL 670 MAGENTA	5,500.0	5,500
1	CARTRIDGE HP CZ114AL 670 CYAN	5,500.0	5,500
1	CARTRIDGE HP CZ113AL NEGRO	5,500.0	5,500

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

VENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	22,000
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
	MON : VEINTISEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS	

	MEMO # 196		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 22-04-2015

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL ELECTROVENTAS LTDA 763175901

Dirección: ELIODORO YANEZ 1184

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar



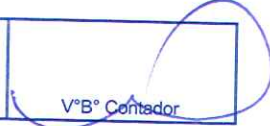
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
28	CANDADO DE SEGURIDAD PARA NOTEBOOK/PROYECTOR C	1,933.0	54,124
1	ON COMBINACION CODIGO 6062 DESPACHO	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

AGENCIA :	424273 FONDO DE REVITALIZACION (FAEP)	VALOR NETO	56,645
DIRECCION :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	56,645
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	10,763
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	67,408
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO :	SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS		

	MEMO # 199		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 22-04-2015

Señor(es): MARIO ARTURO ERAZO JIMENEZ 116276712

Dirección: ALAMEDA 142 LOCAL 233

Teléfono:



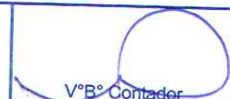
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvase despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CAJA ACTIVA LEXSEN 200W USB SD	142,016.8	142,017
1	ATRIL CAJA	15,126.0	15,126
1	CABLE RCA MINIPLUG	6,638.6	6,639

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA :	431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	163,782
DESTINO :	CENTRO DE REINSENCION ESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	163,782
LUGAR ENTREGA :	ALACALUFE 9174	IVA	31,118
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	194,900
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS			

	MEMO # 15		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 22-04-2015

Señor(es): **PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405**

Dirección: **LAS ROSAS 5757 HUECHURABA**

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: **ALEJANDRO ASTRELLI**

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR. POLVO TARRO	2,979.0	5,958
2	TE LIPTON YELLOW LABEL x 100 BLS. CAJA	2,190.0	4,380
2	ENDULZANTE DUL-SUC 360 ML. SAC./LIQUIDA	1,271.0	2,542

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : QUINCE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS

VALOR NETO 12,880
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 12,880
IVA 2,447
TOTAL FACTURA 15,327

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

[Handwritten Signature]

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 22-04-2015

Señor(es): COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY N° 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS DE 11 KG NORMAL	11,672.2	11,672
3	CARGA DE GAS DE 15 KG NORMAL	15,184.8	45,555

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	57,227
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	57,227
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	10,873
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	68,100
CONDICION : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONEDA : SESENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS		

	MEMO # 163	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

2015

FECHA: 22-04-2015

Señor(es): COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY N° 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARGA DE GAS DE 15 KG NORMAL	15,184.8	91,109

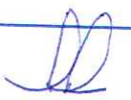


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 423104 GAS
 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
 MONTO : CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTAS VEINTE PESOS

VALOR NETO 91,109
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 91,109
 IVA 17,311
 TOTAL FACTURA 108,420

 Emitido por	MEMO #234 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIO SANDERSON S.A. 915460003

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono: 4627017

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	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	89.0	17,800
80	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	367.0	29,360
10	PROPANOLOL INYECTABLE 1 MG/ML	299.0	2,990
200	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	63.0	12,600
20	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	401.0	8,020
20	SUERO GLUCOSA 10% 500 ML	334.0	6,680
1,200	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	63.0	75,600
300	AGUA BIDESTILADA 5 ML	37.0	11,100
600	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	66.0	39,600
200	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	402.0	80,400
500	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 20 ML	83.0	41,500
1,080	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML	312.0	336,960


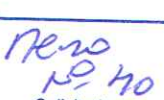


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 662,610
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 662,610
IVA 125,896
TOTAL FACTURA 788,506

MON : SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

 Emisor 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° 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
800	KETOPROFENO 100 MG. 2 ML. IV, CAJA x 100 AMP.	280.0	224,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	224,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	224,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	42,560
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	266,560

MONTO : DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 23-04-2015

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
1	FRIGO DAEWOO FR 092/093R	84,025.0	84,025
1	DESPACHO EN LAS CONDES	5,874.0	5,874

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD
DESTINO : MINICONSULTORIO CHESTERTON
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : CIENTO SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO	89,899
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	89,899
IVA	17,081
TOTAL FACTURA	106,980

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE 609100001

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027

Teléfono: 7322436

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


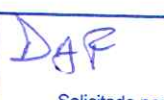
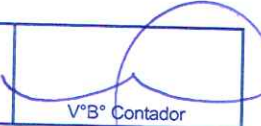
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
11	CURSO DE: "CALIDAD DE LA ATENCION Y BUEN TRATO AL USUARIO"	200,000.0	2,200,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421113 PERFECCIONAMIENTO Y CAPACITACION
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
CONDICION : DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 2,200,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,200,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 2,200,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950
 Dirección: EDISON 4647

FECHA: 23-04-2015

At.: Sr.: BERNARDITA ANGULO

Teléfono:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	MUEBLE ESTANTE BASE MEDIDAS 80X50X75 COLOR CAO BA	69,900.0	1,957,200

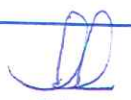
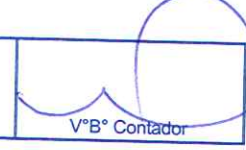
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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

VENTA :	424273 FONDO DE REVITALIZACION (FAEP)	VALOR NETO	1,957,200
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,957,200
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	371,868
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,329,068

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL SESENTA Y OCHO PESOS

	MEMO # 199	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S. A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	ORDEN DE COMPRA CPLEMENTARIA A O/C 75458, DIFERENCIA x JERINGA DESECH. 3ML.	41.0	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : 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

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

[Handwritten Signature]
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
2	BANQUETA SPRING DE 2 CUERPOS C/BASE SPLITZ	69,820.0	139,640
6	BANQUETA SPRING DE 5 CUERPOS C/BASE SPLITZ	154,800.0	928,800



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 : 431101 MOBILIAR.OFICINA
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,068,440
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,068,440
 IVA 203,004
 TOTAL FACTURA 1,271,444

MONTO : UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO - PESOS

 Emitido por	newst268 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-04-2015

Señor(es): TRANSPORTE RIOJA LTDA. 771246109

Dirección: COMPANIA 4551

Teléfono: 2286630

At.: Sr.: MARICARMEN YANGUAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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 15 PAX ***24.04.15*** IDA Y VUELTA DESDE C ASA FUTURO (ALACALUFE 9174 CON PAUL HARRIS) A PLANETARIO SANTIAGO Y REGRESO A LAS 12:30 HS M ISMO DIA	90,000.0	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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	90,000
DESTINO	: CENTRO DE REINSENCION ESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA	: ALACALUFE 9174	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	90,000
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		0
		TOTAL FACTURA
		90,000

MONTO : NOVENTA MIL PESOS

	
Emitted por	Solicitada por
	V°B° presupuesto
	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

Señor(es): FERIA CHILENA DEL LIBRO 830687009

FECHA: 23-04-2015

Dirección: ISIDORA GOYENECHEA 3162

Teléfono: 3458354

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

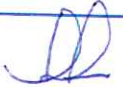

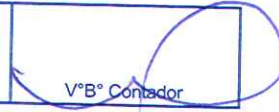
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	EN LLAMAS - SUZANNE COLLINS, DEL NUEVO EXTREMO	16,521.0	49,563
3	MAZE RUNNER - JAMES DAHNER, VERGARA & RIBA	9,243.7	27,731
10	LOS INVASORES - JOSE, ERGON WOLF, PEHUEN	4,193.2	41,933


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 :	424116 BIBLIOTEC. IMPLEMENTACION	VALOR NETO	119,227
DIRECCION :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	119,227
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	22,653
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	141,880
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : CIENTO CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS			

 Emitido por	<i>Frd Invers</i> 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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


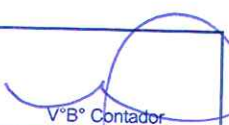
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	TIRAS REACTIVAS URIGHT TD-4251	9,000.0	108,000

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 : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO 108,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 108,000
 IVA 20,520
 TOTAL FACTURA 128,520

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------	----------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-04-2015

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	NESSUCAR CAJA x 12 LATAS DE 550 GRS.	32,000.0	480,000

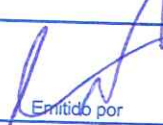
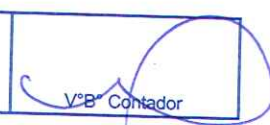
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTA : 424104 PROG. ALIMENTACION
STINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
AZO ENTREGA : INMEDIATA
GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
N : QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

VALOR NETO 480,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 480,000
IVA 91,200
TOTAL FACTURA 571,200

 Emtido por	Memo + 280 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	------------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-04-2015

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
2	SILBATOS DRB CON CORDON		
5	BALONES DE HANDBALL KEMPA N1	831.9	1,664
5	BALONES DE HANDBALL KEMPA N2	5,873.9	29,370
24	JUEGO DE PETOS NUMERADOS 12 UNIDADES	5,873.9	29,370
15	PELOTAS DE LANZAMIENTO PVC 200 GR	2,680.6	64,336
10	BALONES DE PILATES 65 CM	3,352.9	50,294
		6,714.2	67,143

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	242,176
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	242,176
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	46,014
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	288,190
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA PESOS		

	MEMO FDO. INVEZS.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 24-04-2015

Señor(es): LABORATORIO SANDERSON S. A. 915460003

Dirección: CARLOS FERNANDEZ 244

Teléfono: 4627017

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	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	50.0	5,000
60	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML.	302.0	18,120
100	AGUA BIDESTILADA 5 ML.	37.0	3,700
100	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML.	312.0	31,200
100	VASELINA INYECTABLE ESTERIL 5 ML.	161.0	16,100


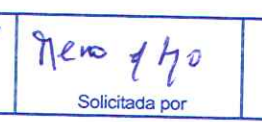
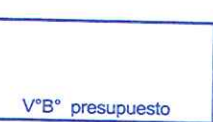
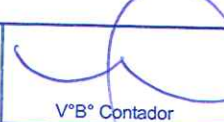
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TRES PESOS

VALOR NETO 74,120
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 74,120
IVA 14,083
TOTAL FACTURA 88,203

			
Emite por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S. A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053



At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° _____ de Fecha _____
 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
12	ALCOHOL 70 GRADOS, FRASCO x 1 LT CJ/12	1,490.0	17,880

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424106 PISE PROG. SALUD ESCOLAR INTEGRAD	VALOR NETO	17,880
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	17,880
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	3,397
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,277
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : VEINTIUN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS			

	Numero 1132	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ASPEN CHILE S. A. 763282422

Dirección: AV. ANDRES BELLO 2325, PISO 10

Teléfono:

At.: Sr.: WLADIMIR MELENDEZ

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	S-26 GOLD C/LUT 400 GR. NF CAJA x 24 UN.	3,550.0	852,000


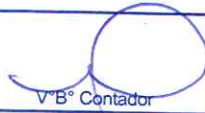
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 : 424104 PROG. ALIMENTACION
 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 : UN MILLON TRECE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 852,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 852,000
 IVA 161,880
 TOTAL FACTURA 1,013,880

 Emitido por	Numero 1282 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
1	CONFECCION Y TELA DE CORTINAS	1,133,653.0	1,133,653



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 424103 ODONTOLOG. INFANTIL
 DESTINO : CASA FUTURO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 1,133,653
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,133,653
 IVA 215,394
 TOTAL FACTURA 1,349,047

 Emitido por	Remo + 10 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 27-04-2015

Señor(es): INGSMART S. A. 968583700

Dirección: SANTA MAGDALENA 75 OFICINA 1003

Teléfono: 4301501

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	COMPUTADOR SFF LENOVO M73 10B7A14CCB, Intel(R) Core i3-4130 PROCESSOR (3m Cache, 3.40 GHz), 4GB PC3-12800 (1X4GB), DVD Recordable, 500GB 7200 Rpm SATA	302,206.0	1,511,030
5	MONITOR SAMSUNG LED 18,5" MODELO S19D300	55,282.0	276,410

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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)	VALOR NETO	1,787,440
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 3.0	53,623
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,733,817
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	IVA	329,425
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,063,242
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : DOS MILLONES SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS			

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): INGSMART S. A. 968583700

Dirección: SANTA MAGDALENA 75 OFICINA 1003

Teléfono: 4301501

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.



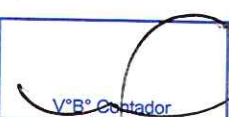
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	COMPUTADOR SFF LENOVO M73 10B7A14CCB, Intel(R) core i3-4130 Processor (3M Cache, 3.40 GHz), 4GB PC3-12800 (1X4GB), DVD Recordable, 500GB 7200 Rpm SATA	302,206.0	906,618
3	MONITOR SAMSUNG LED 18,5" MODELO S19D300	55,282.0	165,846

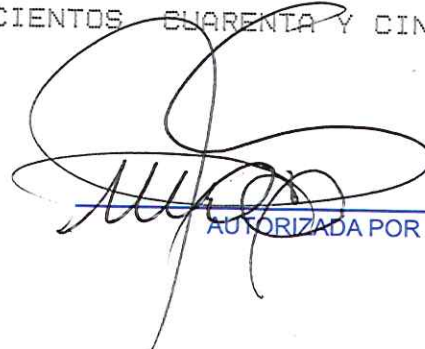
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424273 FONDO DE REVITALIZACION (FAEP)	VALOR NETO	1,072,464
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 3.0	32,174
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,040,290
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	197,655
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,237,945
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO - PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 27-04-2015

Señor(es): INGSMART S. A. 968583700

Dirección: SANTA MAGDALENA 75 OFICINA 1003

Teléfono: 4301501

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	COMPUTADOR SFF LENOVO M73 10B7A14CCB, Intel(R) Core i3-4130 Processor (3M Cache, 3.40 GHz), 4GB PC3-12800 (1x 4GB), DVD Recordable, 500GB 7200 Rpm SATA	302,206.0	1,813,236
6	MONITOR SAMSUNG LED 18,5" MODELO S19D300	55,282.0	331,692


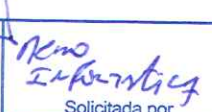

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

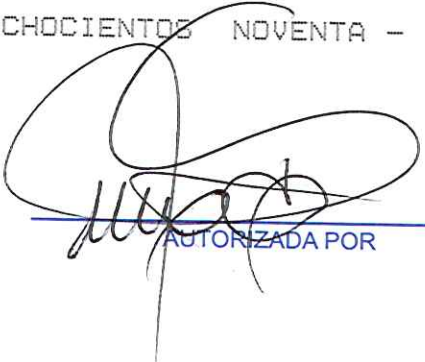
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424273 FONDO DE REVITALIZACION (FAEP)	VALOR NETO	2,144,928
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 3.0	64,348
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,080,580
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	395,310
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,475,890

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA - PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 28-04-2015

Señor(es): ALBERDI CONSULTORES LTDA 760479225

Dirección: PUDETO #362 OFICINA 3, 2º PISO

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	CURSO LEY SEP Y TITULARIDAD DE DOCENTES LOS DIAS 29 Y 30 DE ABRIL DE 2015 EN HOTEL MARINA DE L REY DE VINA DEL MAR	500,000.0	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 : 421113 PERFEC. Y CAPACITACION
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
MONEDA : QUINIENTOS MIL PESOS
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 500,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 500,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 500,000

	Resul # 246		
Emitido por	Solicitada por	VºBº presupuesto	VºBº Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 28-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1029

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
427	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **20.04.15** AL **26.04.15**	2,521.0	1,076,467

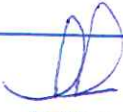


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	1,076,467
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,076,467
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	204,529
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,280,996

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
606	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **20.04.15** AL **26.04.15**	2,521.0	1,527,726

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

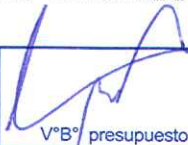

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : 1,527,726
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 : 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL : 1,527,726
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA : 290,268
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA : 1,817,994
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : UN MILLON OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS	NOVENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	MEMO CONTROLADA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------------------	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
34	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **20.04.15** AL 26.04.15**	2,521.0	85,714

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	85,714
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	85,714
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	16,286
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	102,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO DOS MIL PESOS		

 Emitido por	MEMO CONTRATORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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.

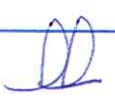

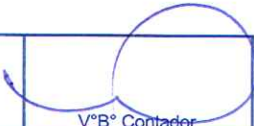
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
32	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **20.04.15** AL **26.04.15**	2,521.0	80,672

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE 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	80,672
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	80,672
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	15,328
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	96,000
SON : NOVENTA Y SEIS MIL PESOS		

	MEMO CONTRALORIA		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
99	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **20.04.15** AL **26.04.15**	2,521.0	249,579


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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	249,579
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	249,579
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	47,420
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	296,999

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO CONTRATO Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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.

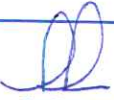

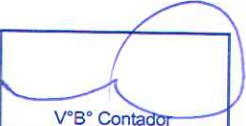
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
226	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **20.04.15** AL **26.04.15**	2,521.0	569,746

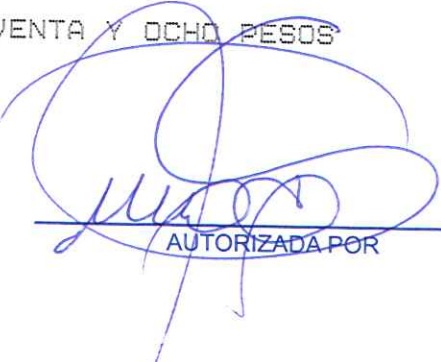
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	569,746
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	569,746
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	108,252
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	677,998

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO: SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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.


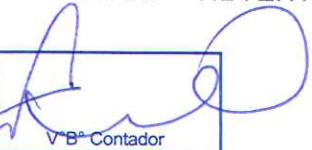
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
55	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **20.04.15** AL 26.04.15**	2,521.0	138,655

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	138,655
DESTINO : CASA FUTURO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	138,655
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	26,344
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	164,999

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	Memo s/r V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------------------	---


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

Teléfono:



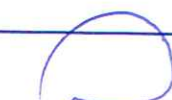
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
344	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **27.04.15** AL **03.05.15**	2,521.0	867,224

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 867,224
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 867,224
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA 164,773
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 1,031,997
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
MONTANTO : UN MILLON TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS	

	MEMO		
Emitido por	CONTRALORIA	V°B° presupuesto	V°B° Contador
Solicitada por			


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
482	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **27.04.15** AL **03.05.15**	2,521.0	1,215,122

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	1,215,122
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,215,122
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	230,873
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,445,995
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS		

 Emitido por	MEMO CONTRATORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	---


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 28-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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 **27.04.15** AL **03.05.15**	2,521.0	70,588

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	70,588
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	70,588
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	13,412
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	84,000
SON : OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS		

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
15	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **27.04.15** AL **03.05.15**	2,521.0	40,336

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 - 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CUARENTA Y OCHO MIL PESOS

VALOR NETO 40,336
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 40,336
 IVA 7,664
 TOTAL FACTURA 48,000

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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.

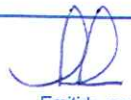
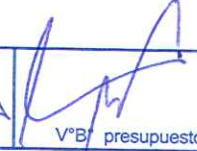
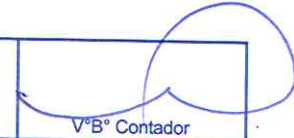
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
91	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **27.04.15** AL **03.05.15**	2,521.0	229,411

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	229,411
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	229,411
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	43,588
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	272,999
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

 Emitido por	MEMO CONTRALORA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
197	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **27.04.15** AL **03.05.15**	2,521.0	496,637

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 496,637
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 496,637
 IVA 94,361
 TOTAL FACTURA 590,998

MONTO : QUINIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

	MEMO CONTRALORIA		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 28-04-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

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
52	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **27.04.15** AL **03.05.15**	2,521.0	131,092

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO : 131,092
DESTINO : CASA FUTURO	DESCUENTO 0.0 : 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL : 131,092
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA : 24,907
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA : 155,999
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
MONTO : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS	

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): BOOKS AND BITS S.A. 965792902

Dirección: AV. APOQUINDO 6856

Teléfono: 2109191

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	DOLP L3: NEW GIRL IN SCHOOL	4,247.9	127,437
15	JUDY MOODY: AROUND THE WORLD IN 8 1/2 DAYS	5,101.6	76,525
15	JUDY MOODY GOES TO COLLEGE	5,101.6	76,525



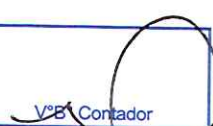
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

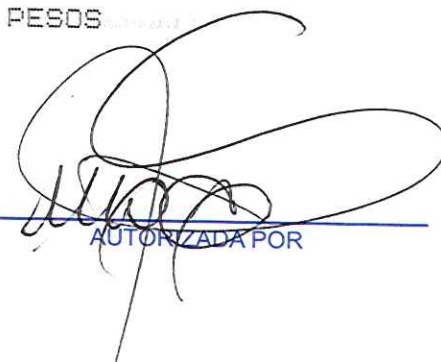
UBICACIÓN :	424116 BIBLIOTEC. IMPLEMENTACION	VALOR NETO	280,487
DESTINO :	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	280,487
LUGAR ENTREGA :	VIA LACTEA 9308	IVA	53,293
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	333,780
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

 Emitido por	<i>Fdb Invers.</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): JAIME ALFREDO CERECEDA ARCOS 036064331

Dirección: ACONCAGUA 1312

Teléfono:

At.: Sr.: JAIME CERECEDA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

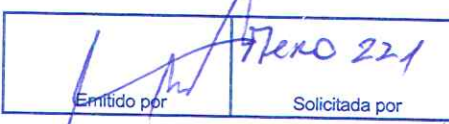
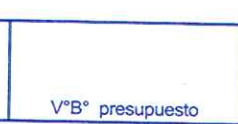
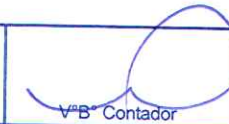
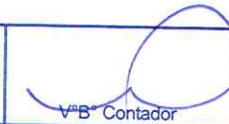
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CONFECCION DE BANDERA CHILENA EN TREVIRA 100% POLIESTER, TAMANO: 2.0 x 3.0 MTS.	25,000.0	50,000
2	CONFECCION DE BANDERA MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES EN TRVIRA 100% POLIESTER TAMANO: 2.0 x 3.0 MTS.	65,000.0	130,000

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 : 421104 FORMUL.E IMPRESOS
 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 : DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

VALOR NETO 180,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 180,000
 IVA 34,200
 TOTAL FACTURA 214,200

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 28-04-2015

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



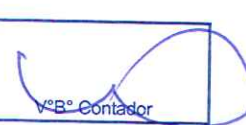
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9	PAPELERO BLANCO INVI. C/PEDAL 36 LTS SAN REMO	12,439.0	111,951
11	DISPENSADOR JABON SACHET 800 ML. PISA	13,490.0	148,390
8	DISPENSADOR ALCOHOL GEL SACHET 800 ML. PISA	13,490.0	107,920
11	JABON TRICLOSAN SACHET 800 ML. PISA	4,726.0	51,986
8	JABON GEL BASE ALCOHOL SACHET 800 ML. PISA	5,886.0	47,088

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	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	467,335
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	467,335
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	88,794
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	556,129
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 28-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 FOTOCOPIA OFICIO CARTO 500 HJS	2,150.0	129,000

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 : 421120 INSUMOS ESCOLARES
 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
 MONTO : CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 129,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 129,000
 IVA 24,510
 TOTAL FACTURA 153,510

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): **GRAFICA COLUVID LIMITADA 763097552**

Dirección: **LORD COCHRANE 1216**

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
200	TARJETAS DE VISITA CON LOGO CORPORATIVO EN RELIEVE	120.0	24,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 422104 MANT. Y REPAR. CENTROS DEPORTIVO	VALOR NETO	24,000
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	24,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	4,560
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,560
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
PERSON : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS		

	<i>Pablo Peribonito</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 28-04-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


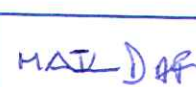

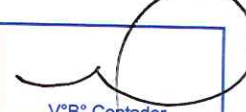
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	BORRADOR PIZARRA	517.0	1,551
10	CARPETA VINIL TRANSPARENTE AZUL RHEIN	469.0	4,690
1	CARTULINA 55X77 CM PQTE 25 UN AMARILLO	1,993.0	1,993
2	CARTULINA 55X77 CM PQTE 25 UN ROJO	1,998.0	3,996
5	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE	221.0	1,105
6	LAPIZ GRAFITO N2 FABER CASTELL	109.0	654
4	LAPIZ PASTA P MEDIA AZUL BIC	99.0	396
3	NOTA ADH 653 BLOCK 100 HJ AMARILLO	248.0	744
3	NOTA ADH 654 BLOCK 100 HJ MEDIANO	308.0	924
30	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HJ	1,845.0	55,350
30	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 500 HJ	2,150.0	64,500
12	MARCADOR PIZARRA DESECHABLE PILOT NEGRO	582.0	6,984

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 421120 INSUMOS ESCOLARES
 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
 TIPO DE ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR DE ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CIENTO SETENTA MIL TREINTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 142,887
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 142,887
 IVA 27,149
 TOTAL FACTURA 170,036

 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. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




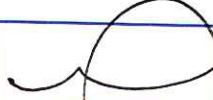
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	BOLSA BASURA 70 X 90 BM 10 UND		
7	CLORO CORRIENTE 5 LT	438.0	1,314
4	GUANTE LATEX VIRUTEX L AFELPADO	1,584.0	11,088
2	GUANTE DE HILO ALGODON C/ PUNTOS PVC	976.0	3,904
6	TOALLA PAPEL 4 ROLLOS 16 MT NOVA	184.0	368
6	LIMPIADOR BANO 1 LT VIM C/AMONIACLORO	2,046.0	12,276
		1,803.0	10,818

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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

UBICACION :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	39,768
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	39,768
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	7,556
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,324
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS		

 Emitido por	 MAIL DAF Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	NITROGLICERINA 0,6 MG. CAJA x 30 COMP.	800.0	24,000

COMPRA URGENTE


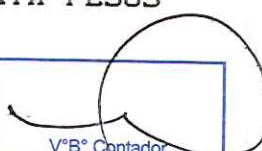
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 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
 MONTO : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 24,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 24,000
 IVA 4,560
 TOTAL FACTURA 28,560

 Emitido por	SIL/SROCK 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° _____ 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
300	METACLOPRAMIDA 10MG/2 ML. CAJA x 100 AMP.	70.0	21,000


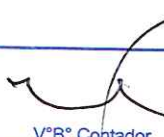
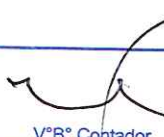
COMPRA URGENTE

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR. A. ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR NETO	21,000
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	21,000
IVA	3,990
TOTAL FACTURA	24,990

 Emitido por	<i>sin stock con plazo</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

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.


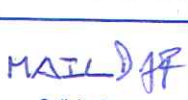

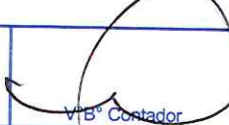
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AMPLIFICADOR COMBO BAJO HARTKE SYSTEM	223,449.5	223,450
3	ARCO CELLO 4/4 CREMONA	15,886.5	47,660
10	ATRIL PARTITURA PLEGABLE TORNADO TOBS-T311	22,273.1	222,731
10	AFINADOR CROMATICO CLIP LCD ROCKBAG	8,701.6	87,017
8	METALOFONO 25N TECLA BLANCA BALDASSARE	12,693.2	101,546
1	GUITARRA ELECTROACUSTICA NT IBANEZ	191,516.8	191,517
2	FLAUTA TRAVERSA SILVER BALDASSARE	95,718.4	191,437
1	DESPACHO	8,403.3	8,403

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	1,073,761
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,073,761
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	204,015
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,277,776
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS			

 Emitido por	 MAILDAF 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.: **ALEJANDRO ASTRELLI**

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	JUGO NATURAL 200 CC. YUZ DURAZNO LIGHT	169.0	50,700
300	JUGO NATURAL 200 CC. YUZ NARANJA LIGHT	169.0	50,700
420	JUGO NATURAL 200 CC. YUZ PINA LIGHT	169.0	70,980
15	CEREAL BARRA COSTA FRUTOS+YOGURT x 20 UN. SET	1,889.0	28,335
15	CEREAL BARRA COSTA GOLDEN x 20 UN. SET	1,889.0	28,335
21	CEREAL BARRA COSTA FRUTOS ROJOS+YOGURT x 20 UN. SET	1,889.0	39,669

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	268,719
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	268,719
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	51,057
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	319,776

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

Emitido por	<i>Renzo 283</i>	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	------------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 29-04-2015

Señor(es): **PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405**

Dirección: **LAS ROSAS 5757 HUECHURABA**

Teléfono: **8206290**

At.: Sr. **ALEJANDRO ASTRELLI**

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 NESCAFE TRADICION 170 GR. POLVO TARRO UN.	2,979.0	5,958
1	AZUCAR 1 KG. DAMA BLANCA BOLSA UN.	600.0	600
1	ENDULZANTE DUL-SUC SACAR./LIQUIDA 360 ML. UN.	1,271.0	1,271
1	TE LIPTON YELLOW LABEL 100 BL. CAJA	2,190.0	2,190
7	VASO DESECHABLE PLUMAVIT 180 ML x 25 UN.	393.0	2,751
2	CUCHARA PLASTICA PARA TE Y CAFE x 100 UN. PQT.	649.0	1,298

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1250
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 14,068
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 14,068
IVA 2,673
TOTAL FACTURA 16,741

SON : DIECISEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 29-04-2015

Señor(es): TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BUS 33 PAX **08.05.15** IDA Y VUELTA DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) A HOTEL RESORT ROSA AGUSTINA - SALIDA 08:00 HS Y REGRESO SABADO **09.05.15** A LAS 15:00 HS	340,000.0	680,000

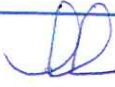


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 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
MON : SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

VALOR NETO 680,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 680,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 680,000

	MEMO #309		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BUS 33 PAX **08.05.15** IDA Y VUELTA DESDE COL EGIO SAN FRANCISCO TP (AVDA COLON 9140) A HOTE L RESORT ROSA AGUSTINA - SALIDA 08:00 HS Y REG RESO SABADO **09.05.15** A LAS 15:00 HS	340,000.0	680,000

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	VALOR NETO	680,000
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	680,000
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	680,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

 Emitido por	MEMO # 309 Solicitada por	 V°B/ presupuesto	 V°B Contador
---	------------------------------	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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.


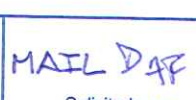

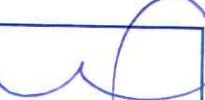
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 50 PERSONAS LUCUMA	32,773.1	32,773
1	TORTA PARA 15 PERSONAS LUCUMA	14,285.7	14,286

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

UBICACION : 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	47,059
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	47,059
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	8,941
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,000
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 MAIL DAF Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 29-04-2015

ENV : 30.04.15

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 PERSONAS PINA	36,134.4	36,134
1	TORTA PARA 50 PERSONAS PINA	32,773.1	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 : 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	68,908
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	68,908
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	13,092
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	82,000
CONDICION : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

 Emitido por	 MAIL DAF Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 29-04-2015
ENV 30.04.15

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:



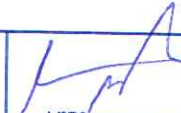

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 50 PERSONAS FRAMBUESA	32,773.1	32,773
1	TORTA PARA 15 PERSONAS FRAMBUESA	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 : 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	47,059
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	47,059
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	8,941
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,000
CONDICIONES : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 29-04-2015
 ENV 30.04.15

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 PERSONAS LUCUMA	36,134.4	36,134
1	TORTA PARA 50 PERSONAS LUCUMA	32,773.1	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	: 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	68,908
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	68,908
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	13,092
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	82,000
CONDICIONES	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	: OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

 Emitido por	 MAIL DE Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 29-04-2015
ENV 30.04.15

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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

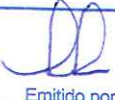


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	TORTA PARA 50 PERSONAS FRAMBUESA	32,773.1	98,319

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425127 GASTOS VARIOS
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONEDA : CIENTO DIECISIETE MIL PESOS

VALOR NETO 98,319
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 98,319
IVA 18,681
TOTAL FACTURA 117,000

	MAIL D#		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 29-04-2015
 ENY 30.04.15

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:


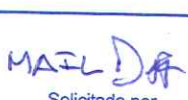


At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvasse despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA PARA 40 PERSONAS	28,571.4	57,143

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	57,143
ESTINDO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	57,143
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	10,857
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	68,000
MONEDA : SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

 Emitido por	 MAILDA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 29-04-2015
 ENV. 30.04.15

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 PARA 40 PERSONAS PINA	28,571.4	57,143
1	TORTA PARA 15 PERSONAS PINA	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	71,429
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	71,429
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	IVA	13,571
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	85,000
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 29-04-2015

ENV. 30.04.15

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
01	TORTA PARA 60 PERSONAS FRAMBUESA	36,134.4	36,134
01	TORTA PARA 15 PERSONAS FRAMBUESA	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425127 GASTOS VARIOS
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 LAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : SESENTA MIL PESOS

VALOR NETO 50,420
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 50,420
 IVA 9,580
 TOTAL FACTURA 60,000

 Emitido por	 MAIL DAF Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 29-04-2015

ENV 30.04.15

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 PERSONAS FRAMBUESA	36,134.4	108,403
1	TORTA PARA 50 PERSONAS FRAMBUESA	32,773.1	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	: 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	141,176
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	141,176
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	26,824
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	168,000
MONEDA	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
CANTIDAD	: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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
3	TORTA PARA 50 PERSONAS LUCUMA	32,773.1	98,319
1	TORTA PARA 15 PERSONAS LUCUMA	14,285.7	14,286

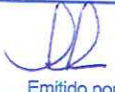


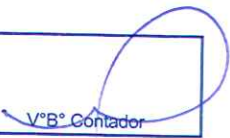
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425127 GASTOS VARIOS
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 LAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESOS

VALOR NETO 112,605
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 112,605
 IVA 21,395
 TOTAL FACTURA 134,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 29-04-2015
 ENV 30.04.15

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvasse despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 15 PERSONAS PINA	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	14,286
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	14,286
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	2,714
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,000
CONDICION : DIECISEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR



ORDEN DE COMPRA

075750

FECHA: 29-04-2015

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 PERSONAS 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 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425127 GASTOS VARIOS
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TREINTA Y CUATRO MIL PESOS

VALOR NETO 28,571
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 28,571
 IVA 5,429
 TOTAL FACTURA 34,000

	MAILDAF		
Emitido por	Solicitada por	V*B presupuesto	V*B Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 29-04-2015

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

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
156	NOCTILAN 0,25 MG X 20 COMPRIMIDOS	12,940.0	2,018,640



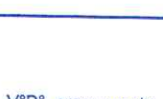
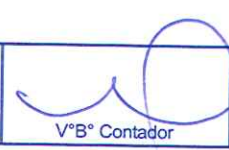
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 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 : DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 2,018,640
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,018,640
IVA 383,542
TOTAL FACTURA 2,402,182

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 29-04-2015

Señor(es): NOVOFARMA SERVICE S.A. 969456702

Dirección: VICTOR URIBE 2280

Teléfono: 6243157

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.


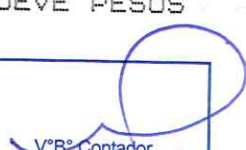
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
52	NOCTILAN 0,25 MG X 20 COMPRIMIDOS	9,260.0	481,520

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 ESTINO : CENTRO COSAM
 LAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL NUEVE PESOS

VALOR NETO 481,520
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 481,520
 IVA 91,489
 TOTAL FACTURA 573,009

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 29-04-2015

Señor(es): COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA 762760673

Dirección: SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103

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
134	BOLIGRAFO LAPIZ PASTA AZUL	159.6	21,394
134	BLOCK APUNTES 1/64 S/LINEAS 100 HJS RONEO	244.0	32,696

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : DIRECCION DE EDUCACION
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 54,090
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 54,090
 IVA 10,277
 TOTAL FACTURA 64,367

MONTO : SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

	MEMO #308		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES: