

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	TORULAS MEDIO AMIES S/CARBON 100 UDS.	36,316.0	36,316

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
 MONTO : CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS

VALOR NETO 36,316
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 36,316
 IVA 6,900
 TOTAL FACTURA 43,216

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

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

Dirección: CHILDE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	CHOCOLATE SAHNE NUSS X 30	8,521.0	68,168
14	BROWNIE X 12	2,848.7	39,882
6	JUGO ANDINA DURAZNO X 6	3,731.0	22,387
1	JUGO ANDINA DAMASCO X 6	932.7	933
14	CACHANTUN 500 CC	2,813.4	39,388

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

VENTA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS

DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

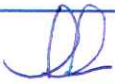

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS DOS PESOS

VALOR NETO	170,758
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	170,758
IVA	32,444
TOTAL FACTURA	203,202

 Emitido por	MEMO #308 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
5	URISYS 2400 CASSETE 400 STRIP	114,931.0	574,655
2	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.0	235,420
5	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.0	167,800
1	ALBUMINA GCG GEN. 2 COBAS C 300 TESTS	23,536.0	23,536
3	BIL-D GEN. 2, 350 TESTS COBAS C, INTEGRA	32,104.0	96,312
6	BIL-T DPD GEN. 2, 250 TESTS, COBAS C	35,000.0	210,000
2	CALCIO COBAS INTEGRA 300 TESTS	27,480.0	54,960
10	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3, 200 TESTS	111,368.0	1,113,680
4	COLESTEROL TOTAL COBAS C	22,104.0	88,416
4	CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TESTS	24,032.0	96,128
5	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2 COBAS INTEGRA	31,592.0	157,960
2	FOSFORO GEN. 2 COBAS INTEGRA 250 TESTS	19,584.0	39,168
3	GGT2 GEN. 2 COBAS INTEGRA 400 TESTS	36,600.0	109,800
4	GLUCOSA HK COBAS C 800 TESTS	71,416.0	285,664
3	AST/GOT COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	142,104
3	ALTL COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	142,104
1	PROTEINAS TOTALES GEN. 2 COBAS INTEGRA	17,568.0	17,568
10	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS	69,528.0	695,280
4	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.0	184,640

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.


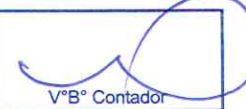
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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	VALOR NETO 4,435,195
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 4,435,195
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 842,687
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 5,277,882

SON : CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y - DOS PESOS

 Emitido por	<i>reno 008</i> 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
10	ALB-T TQ GEN. 2, 100 TESTS, COBAS C, INTEGRA	96,280.0	962,800
2	NACL 9% CASSETTE	23,877.0	47,754
4	NAOH-D CLEAN COBAS INTEGRA	8,622.0	34,488
1	SMS CLEAN COBAS C	7,103.0	7,103
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 INT. STANDAR GEN. 2 COBAS	81,756.0	81,756
1	ELECTRODO DE CLORO Hit/COBAS	376,528.0	376,528
2	ELECSYS HCG+B II	174,909.0	349,818
1	ELECSYS HCG+B CALSET II	87,156.0	87,156
8	ELECSYS TSH 200 TEST	263,963.0	2,111,704
1	ELECSYS CALSET TST 10 calib 2GEN	66,987.0	66,987
2	ELECSYS FSH 100 TEST	176,190.0	352,380
4	ELECSYS PSA GEN. 2.1	274,533.0	1,098,132
2	ELECSYS PRECLEAN M	145,830.0	291,660
3	ELECSYS CLEAN-CELL M 2 x 2 L.	85,806.0	257,418
3	ELECSYS PROCELL M 2 x 2 L.	85,806.0	257,418
3	ELECSYS T4 LIBRE 200 TEST	249,522.0	748,566

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 8,647,460
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 8,647,460
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 1,643,017
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 10,290,477

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIEZ MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE - PESOS

	Renó 008		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	ALCOHOL 70 GRADOS FCO. x 1 LITRO	1,340.0	16,080
200	JERINGA 10 CC. C/AGUJA 21G x 1 1/2 CJ/100	48.0	9,600
200	MARIPOSA (Pericraneal) SCALP VEIN 23G x 3/4 CJ /50	105.0	21,000
20	PARCHE CURITA CORRIENTE CJ/100	1,250.0	25,000
30	CAJA P/DESECHOS CORTOPUNZANTE GRANDE	650.0	19,500
4,000	AGUJA MULTIPLE 21G x 1 1/2" (COLOR VERDE) CJ/100	45.0	180,000
2,000	FRASCO MULTIPROPOSITO (ORINA, OTROS) TAPA ROJA 100 A 120 ML. ESTERIL CJ/250	68.0	136,000
100	ADAPTADOR LUER (P/uso c/mariposa o aguja hipod.) COLOR AZUL	95.0	9,500
500	TUBO PET, TAPA PULL CAP ROJA 9 ml. C/ACTIVADOR DE LA COAGULACION, TAMANO: 16 x 100 mm.	67.0	33,500
3,000	TUBO PET, TAPA PULL CAP LILA 3 ml. EDTAK3 TAMANO: 13 x 75 mm.	55.0	165,000
1,500	TUBO PET, TAPA PULL CAP GRIS 4 ml. FLUORURO DE SODIO/EDTA-K3 TAMANO: 13 x 75 mm.	60.0	90,000
100	TUBO PET, TAPA PULL CAP ROJA 4 ml. C/ACTIVADOR DE LA COAGULACION TAMANO: 13 x 75 mm.	55.0	5,500
3,000	TUBO PET, TAPA PULL CAP VERDE 4 ml. HEPARINA D E LITIO Y GEL SEPARADOR TAMANO: 13 x 75 mm.	77.0	231,000
1,000	TUBO 5 ml. (KHAN) POLIESTIRENO NATURAL 12/75 M M. BOLSA/250 UN.	16.0	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : LABORATORIO BASICO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 957,680
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 957,680
IVA 181,959
TOTAL FACTURA 1,139,639

SON : UN MILLON CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	<i>Almo 008</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------------	------------------	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

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.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GLUCOSA BEBIBLE EASYDEX NARANJA 75 GR. CJ/24 U N.	16,560.0	165,600
5	TIRAS REACTIVAS URIGHT TD - 4239	9,000.0	45,000

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	210,600
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	210,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	40,014
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	250,614

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

	Numero 008	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

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 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SUERO ANTI A, 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.


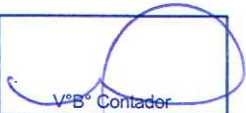
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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 - 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 : 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	<i>pero 1008</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	------------------------------------	----------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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
2	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5 6 x 5 ml.	50,785.0	101,570
2	STA COAG. CONTROL N+P 12 x 2 x 1 ml.	185,004.0	370,008
2	STA PAPEL TERMICO STA SATELLITE/START 4 U.	4,447.0	8,894
1	ACITE DE INMERSION P/MICROSC. MERCK (FRC.VIDAM BAR) 100 ML.	19,535.0	19,535
2	GIEMSA EN SOLN. P/MICROSC. MERCK I-100 1 L.	29,225.0	58,450
5	MAY GRUENWALD EN SOLN. P/MICROSC. MERCK I-079 1 L.	18,323.0	91,615

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	650,072
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	650,072
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	123,514
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	773,586

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 04-05-2015

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.


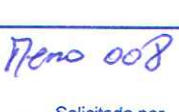


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SANGRE OCULTA CASSETTE 25 TEST (FOB)	33,150.0	66,300

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	66,300
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	66,300
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	12,597
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	78,897

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

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

Dirección: AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603

Teléfono: 6342093

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CHOCOLAT POLYVITEX VCAT3 AGAR	6,291.0	6,291
15	COLUMBIA SHEEP BLOOD 10 PLT	6,291.0	94,365

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	100,656
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	100,656
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	19,125
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	119,781

SON : CIENTO DIECINUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

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





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	LIGADURA VACUTAINER FAB. ALEMANA	8,750.0	43,750
10	GUANTE DE VINILO "M" MARCA VITA CJ/100 UN.	1,200.0	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	VALOR NETO	55,750
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	55,750
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,593
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,343
CONDICIONES : SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

Señor(es): PV EQUIP S.A. 798956701

Dirección: LOS CAPITANES 1388

Teléfono: 2744786

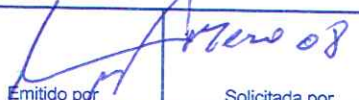
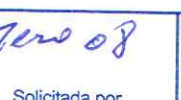


At: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AGAR MUELLER HINTON 500 GR.	45,000.0	45,000
1	CEFALOTINA CLSI (KF) 30ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	NITRUFURANTOINA (F) 300ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
50	TORULA C/MEDIO CARY BLAIR, 50 un.	280.0	14,000
100	TORULA AMIES S/CARBON, 50 un.	250.0	25,000

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	102,800
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	102,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	19,532
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	122,332
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS		

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PUNTAS AMARILLAS 2-200UL, UNIVERSAL (CORONA) x 1000 UN.	12,800.0	25,600
1	TUBO ENSAYO VIDRIO, 13 x 100MM. x 250 UN.	12,900.0	12,900
2	TORULA ASTA MADERA-PUNTA ALGODON EST. x 100 UN	4,900.0	9,800
20	CAPILARES HEMATOCRITO SIN HEPARINA 75MM. x 100 UN.	1,400.0	28,000
50	PORTAOBJETOS BORDE COMUN x 50 UN.	1,500.0	75,000
30	CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. x 100 UN.	1,700.0	51,000
10	TUBO VHS-ESR MONOSED A 1,28 ML. (NA-CIT) x 100 UN	21,500.0	215,000
1	AZUL BRILLANTE CRESILO (SOLUCION) x 25 ML.	12,400.0	12,400
1	CUBETA PLASTICA (PS) P/AUTOANALIZADOR HITACHI, 3 ML. x 1000 UN.	19,800.0	19,800
1	TUBO ENSAYO VIDRIO, 12 x 75 MM. x 250 UN.	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	458,900
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	458,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	87,191
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	546,091
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y UN PESOS			

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 04-05-2015

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

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

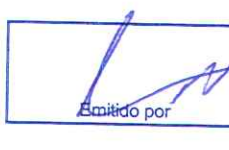
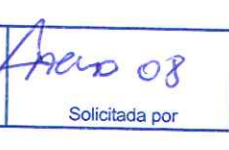
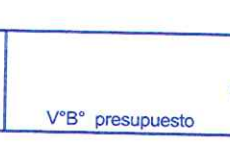
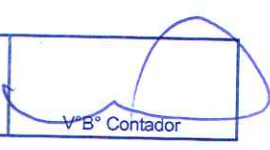
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	ALGODON HIDROFILO TORULADO 0,5 GR. x 200 UN.	945.0	47,250

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	47,250
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	47,250
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	8,978
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,228

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: _____ PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

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	PERFORADOR 300 HJ RAPID HDC300 COD. 44018	214,177.0	214,177

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

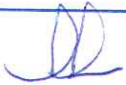
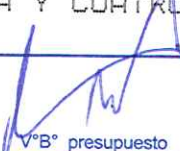

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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

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

VALOR NETO 214,177
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 214,177
IVA 40,694
TOTAL FACTURA 254,871

MONTO : DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

 Emitido por	MEMO PAGO PROVEEDOR Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 30-04-2015

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.

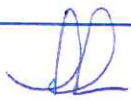
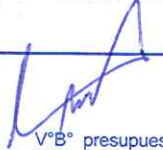
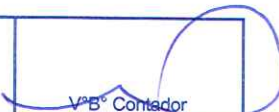
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES (230.000)	230,000.00	230,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	230,000
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	230,000
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	43,700
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	273,700

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS.

 Emitido por	MEMO # 319 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 30-04-2015

Señor(es): SERGIO BANNURA DURAN 087453278

Dirección: HUERFANOS 1117 OF 1105

Teléfono: 2673590

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	FABRICACION E INSTALACION LETRERO ACCESO CASA FUTURO	395,000.0	395,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - SALA ATENCION	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - ADMINISTRACION	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - CASINO	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - BANO HOMBRES	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - BANO MUJERES	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - BANO	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - DUCHE	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - COCINA	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - SALA AZUL	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - SALA VERDE	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - SALA GRIS	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - SALA DE TALLERES	14,000.0	14,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - BODEGA	14,000.0	14,000
4	SENALETICA 14 X 25 CM - VIAS DE EVACUACION	14,000.0	56,000
5	SENALETICA 14 X 14 CM - SALIDA DE EMERGENCIA	10,000.0	50,000
1	SENALETICA 14 X 25 CM - NUMERO MUNICIPAL 1231	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 : 421104 FORMUL. E IMPRESOS	VALOR NETO	718,000
DESTINO : CASA FUTURO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	718,000
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	136,420
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	854,420
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS		

 Emitido por	MEMO # 10 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

Señor(es): COMERCIAL PAZOS HNOS. S.A. 876820005

Dirección: AV. JOSE DOMINGO CANAS 1025

Teléfono: 2044994

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.


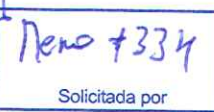
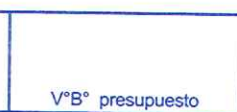

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BANDEJA PLAQUE OVAL 30 x 20 CM. (PANT)	31,995.0	63,990
2	ESTUCHE 34 x 24 CM. BANDEJA 27 x 20 CM. - 30 x 20 CM.	8,474.0	16,948
2	ATRIL NEGRO	1,500.0	3,000

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	83,938
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	83,938
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	15,948
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	99,886
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

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	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR. POLVO TARRO	2,979.0	2,979
1	TE LIPTON YELLOW LABEL 100 BLS. CAJA	2,190.0	2,190
1	ENDULZANTE DUL-SUC SACARINA/LIQUIDA 360 ML.	1,271.0	1,271
3	GALLETA COSTA DONUT BLANCO 105 GR. PQT.	524.0	1,572
3	GALLETA COSTA MATEQUILLA 140 GRS. PQT.	445.0	1,335
3	GALLETA KUKY CLASICA 120 GR. PQT.	495.0	1,485
3	GALLETA MCKAY NIZA CLASICA 150 GR.	468.0	1,404


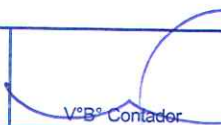
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CATORCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 12,236
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 12,236
 IVA 2,325
 TOTAL FACTURA 14,561

	<i>Memo 291</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ 128828389

Dirección: ALEXANDER FLEMING 7315

Teléfono:

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


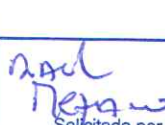

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	SERVICIO DE COFFEE BREAK PARA 15 PERSONAS PARA LOS DIAS 6, 7, Y 8 DE MAYO DE 2015 EN EL CENTRO COMUNITARIO PADRE HURTADO - \$ 2500 + IVA POR PERSONA	75,000.0	225,000


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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	225,000
DESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	225,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	42,750
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	267,750

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

Señor(es): CTM GROUP SpA 764097394

Dirección: AVDA. INGLATERRA 1436

Teléfono:

At.: Sr.: MARLENE STEIN

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,145	MANTA ULTRA SUAVE MICROFIBRA CACHEMIRE 130 X 170 CM CON LOGO, COLORES SELECCIONADOS AZUL, BEIGE, VERDE Y NARANJO	6,500.0	7,442,500

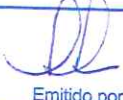
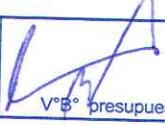
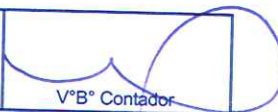
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

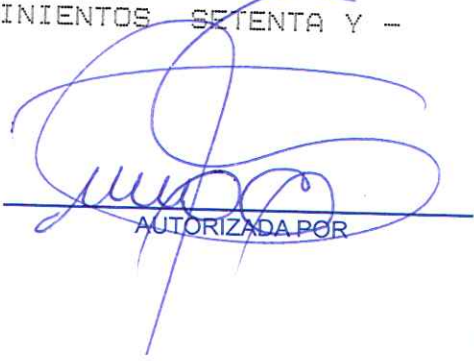
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

AGENTE : 425124 GASTOS TERMINO DE A=O
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : A CONVENIR CON DPTO. RR.HH.
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 7,442,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 7,442,500
 IVA 1,414,075
 TOTAL FACTURA 8,856,575

Emitido por  MEMO # 331 Solicitada por  V°B° presupuesto V°B° Contador 

AUTORIZADA POR 

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-05-2015

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.


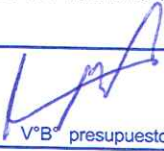
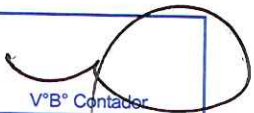
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CAMARA IP 0.3 MPX PAN/TILT NEGRA, WIFI, COMPATIBLE CON TARJETA TF	27,647.0	27,647
1	DESPACHO	3,000.0	3,000


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

VENTA : 431113 MAQUINAS MENDRES
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS

VALOR NETO 30,647
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 30,647
IVA 5,823
TOTAL FACTURA 36,470

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DUPLIMEDIA S. A. 770503906

Dirección: LAS DALIAS 2248

Teléfono:

At.: Sr.: PILAR CASTRO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4,000	CD-R INKJET SUPERFICIE STANDARD CAJA x 1000	130.0	520,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN 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 : 421110 GASTOS EN COMPUTACION
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS

VALOR NETO 520,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 520,000
 IVA 98,800
 TOTAL FACTURA 618,800

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	Renzo 146		

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-05-2015

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

Dirección: APOQUINDO 6415 LOCAL 90

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar




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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
128	CREDENCIAL PVC IMPRESION 4/1 OFFSET	990.0	126,720
128	CINTA LANYARD 1.5 CM SIN IMPRESION TERMINACION MINI CLIP L001	450.0	57,600
128	PORTA CREDENCIAL RIGIDO SIMPLE F001	290.0	37,120

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

VENTA :	421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	221,440
DESTINO :	CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	221,440
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	IVA	42,074
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	263,514
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS			

 Emitido por	MEMO#264 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-05-2015

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


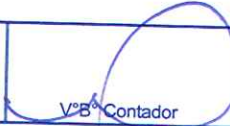
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 90 GRAMOS	2,313.0	13,878

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

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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	13,878
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	13,878
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	2,637
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,515
CONDICION : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : DIECISEIS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS		

	new 715		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-05-2015

Señor(es): ELECTRONICA CASA ROYAL LTDA. 830306005

Dirección: AVDA. B. OHIGGINS 845

Teléfono: 6399047

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


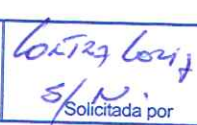

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SENSOR HUMO C/BATERIA SA303CN3	7,554.6	15,109

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

LA FACTURA DEBE 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

ENTA : 431113	MAQUINAS MENDRES	VALOR NETO	15,109
STINO : CENTRO COSAM		DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	15,109
GAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140		IVA	2,871
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	17,980
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : DIECISIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 06-05-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At: Sr.: ENRIQUETA ANGUIA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ACEITE LUBRICANTE P/TURBINA FCO. 550 ML.	7,101.0	7,101
2	AGUJAS P/CARPULE CORTAS CJ/100 UN. MISAWA	3,109.0	6,218
1	AGUJAS P/CARPULE LARGAS CJ/100 UN. MISAWA	3,109.0	3,109
3	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENTPLY	35,294.0	105,882
15	CLAMPS N° 1 MARCA HIGIENIC	4,370.0	65,550
15	CLAMPS N° 7 MARCA HIGIENIC	4,370.0	65,550
12	FRESA ENDOZ A/V MAILLEFER	6,050.0	72,600
1	LOCALIZADOR DE APICE PROPEX PIXI DENTSPLY	272,269.0	272,269
1	TOPES DE GOMA P/ENDODONCIA x 50 UN.	1,176.0	1,176
1	HIDROXIDO DE CALCIO 4 JERINGAS ULTRACAL	25,210.0	25,210
10	VASOS DAPPEN PLASTICOS UN.	1,513.0	15,130

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

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

CUENTA	: 424216 ISLA DE PASCUA	VALOR NETO	639,795
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	639,795
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	121,561
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	761,356

MONTO : SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 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°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ALCOHOL DE QUEMAR 1000 CC. QU	1,200.0	1,200
2	ANEST. TOP. GEL BENZOCAINA 20% P/15 GR. TUTTI F	1,600.0	3,200
150	BOLSA PLASTICA 0,3mm. TRASP. 15 x 20cm. UN.	50.0	7,500
1	CEMENTO ENDOMETAZONE 14 GR. SEPTODONT	24,530.0	24,530
2	ENDO ICE SPRAY FCO. 6 OZ Cod. HYG350 HYGIENIC USA	15,630.0	31,260
1	EUCALIPTOL REFINADO 10 cc. ALFA	950.0	950
1	EUGENOL 10 cc. BECHT DERFLA ALEMAN	350.0	350
4	GLIDE FILE PREP INTRO PACKAGE 2 JGAS+25 PTAS. DENTSPLY	28,000.0	112,000
5	HIPOCLORITO DE SODIO (Na) HERTZ AL 5% 1000 cc.	1,100.0	5,500
2	PROROOT MTA 1 SOBRE DETSPLY	43,000.0	86,000
2	OXIDO DE ZINC ALEMAN 60 GR. GRADO USP	550.0	1,100
1	PECHERA P/PACIENTE (BABERO) BLANCA M. A.	1,100.0	1,100
2	PUNTA NAVITIP 21mm. AMARILLA CAL 30, 20un. REF : 01349 ULTRADENT	22,050.0	44,100
50	SUERO FISIOLÓGICO LS AL 0,9% AMPOLLA VIDR. 10 ml.	120.0	6,000
1	TOALLA CLINIC BLANCA 18 CARGAS (200 HJS. C/U)	24,730.0	24,730
2	TORULA ALGODON E DENT 3,8cm. x 0,95cm. 250 un.	1,150.0	2,300
4	CEM. IONOM. OBT. F/C VITREMER M.P. A3 SET 3M USA	43,500.0	174,000

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


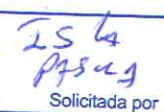
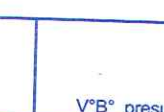

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

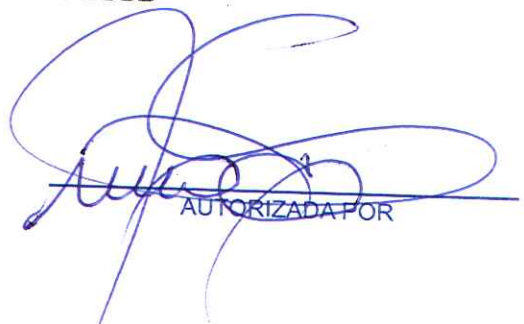
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424216 ISLA DE PASCUA
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 525,820
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 525,820
IVA 99,906
TOTAL FACTURA 625,726

MONTO : SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS VEINTISEIS 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

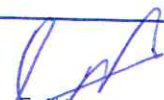
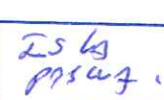


At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ANESTESIA 2% (Scandaina 2%) SEPTODONT	9,900.0	19,800
2	ANESTESIA 3% SEPTODONT	9,900.0	19,800
1	ARCO DE YOUNG PLASTICO 6 x 6 MEDIS	1,100.0	1,100
16	FRESA CARBIDE B/V REDONDA Ø16 MEISSINGER ALE.	1,090.0	17,440
16	FRESA CARBIDE B/V REDONDA Ø20 MEISSINGER ALE.	1,090.0	17,440
10	FRESA DIAMANTE REDONDA A/V Ø18 MEISSINGER	1,190.0	11,900
16	FRESA DIAMANTE REDONDA A/V Ø20 MEISSINGER	1,190.0	19,040
10	FRESA DIAMANTE REDONDA A/V Ø21 MEISSINGER	1,500.0	15,000
6	FRESA DIAMANTE LLAMA LARGA A/V Ø12 MEISSINGER	1,500.0	9,000
6	FRESA DIAMANTE LLAMA LARGA A/V Ø14 MEISSINGER	1,500.0	9,000
6	FRESA DIAMANTE LLAMA LARGA B/V Ø12 MEISSINGER	1,500.0	9,000
6	FRESA DIAMANTE LLAMA LARGA B/V Ø14 MEISSINGER	1,500.0	9,000
10	FRESA DIAMANTE LLAMA LARGA B/V Ø16 MEISSINGER	1,500.0	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

UBICACION	: 424216 ISLA DE PASCUA	VALOR NETO	172,520
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	172,520
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	32,779
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	205,299
CONDICIONES DE PAGO: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: DOSCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-05-2015

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


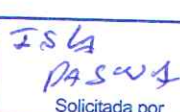
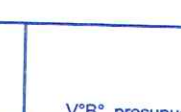

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ALGODON PENSADO (1.000 GRS.)	3,900.0	7,800
3	JERINGA PARA IRRIGACION ENDODONTICA CJ/100	20,900.0	62,700
2	GASA SIN ALGODON 5 x 5 CJ/200 UN.	1,200.0	2,400
3	GOMA DIQUE 5 x 5 LATEX SANCTUARY (52 LAMINAS)	3,739.0	11,217
2	MASCARILLA CAJA x 50 UN. C/ELASTICO	820.0	1,640
2	COLUTORIO BIDON 3,8 LTS. ORALGENE	5,900.0	11,800
2	TORULAS DE ALGODON LISA BOLSA	2,100.0	4,200
250	VASO DESECHABLE PLASTICO 120 CC. BLANCO	9.0	2,250

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

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

CUENTA : 424216 ISLA DE PASCUA
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : CIENTO VEINTITRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO	104,007
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	104,007
IVA	19,761
TOTAL FACTURA	123,768

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-05-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 70% FRASCO x 1 LT.		
1	CLORHEXIDINA 2% FRASCO FGM	1,345.0	6,725
2	CONOS DE GUTAPERCHA 40 AL 4% FKG	3,780.0	3,780
3	CONOS DE GUTAPERCHA N° 15-40 GAPADENT	8,400.0	16,800
2	CONOS DE GUTAPERCHA N° 15-40/.04 FKG	2,020.0	6,060
6	CONOS DE GUTAPERCHA N° 25 GAPADENT	8,400.0	16,800
2	CONOS DE GUTAPERCHA N° 30 GAPADENT	2,020.0	12,120
4	CONOS DE GUTAPERCHA N° 35 GAPADENT	2,020.0	4,040
2	CONOS DE GUTAPERCHA N° 35/.04 FKG	2,020.0	8,080
2	CONOS DE GUTAPERCHA N° 40 GAPADENT	8,400.0	16,800
2	CONOS DE GUTAPERCHA N° 45-80 GAPADENT	2,020.0	4,040
6	ESPACIADOR DIGITAL N° 30 MAILLEFER	2,020.0	4,040
6	ESPACIADOR DIGITAL N° 40 MAILLEFER	6,135.0	36,810
2	ESPACIADOR MANUAL N° 25 MAILLEFER	6,134.0	36,804
2	ESPACIADOR MANUAL N° 30 MAILLEFER	3,782.0	7,564
2	GUANTES DE LATEX TALLA "S" TOP GLOVE	3,782.0	7,564
2	GUANTES DE LATEX TALLA "XS" TOP GLOVE	2,185.0	4,370
2	GUANTE DE VINILO TALLA "S" TOP GLOVE	2,185.0	4,370
		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.


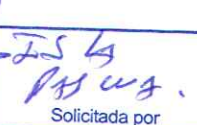

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 424216 ISLA DE PASCUA
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

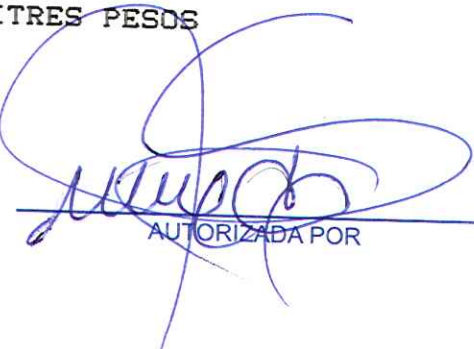
VALOR NETO 199,767
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 199,767
IVA 37,956
TOTAL FACTURA 237,723

MONTO : DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 06-05-2015

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 ***8.05.15*** IDA Y VUELTA DESDE CASA FUTURO (AV LA ESCUELA 1231) A MUSEO PRECOLOMBINO A LAS 11:00 HS Y REGRESO A LAS 13:00 HS	80,000.0	80,000

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

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

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

AGENCIA :	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTO	VALOR NETO	80,000
DIRECCION :	CASA FUTURO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	80,000
LUGAR ENTREGA :	LA ESCUELA 1231	IVA	0
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	80,000
BANCO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : OCHENTA MIL PESOS			

	<i>Casa Futuro</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-05-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	LIMAS FLEXOFIL 15-40 31mm. MAILLEFER	5,550.0	33,300
6	LIMAS FLEXOFIL 15-40 25mm. MAILLEFER	5,550.0	33,300
10	LIMAS H 15-40 25mm. MAILLEFER	4,450.0	44,500
8	LIMAS H 15-40 31mm. MAILLEFER	4,450.0	35,600
5	LIMAS H 45-80 25mm. MAILLEFER	5,550.0	27,750
10	LIMAS K 06 25mm. MAILLEFER	5,130.0	51,300
4	LIMAS K 06 28mm. MAILLEFER	5,130.0	20,520
10	LIMAS K 08 25mm. MAILLEFER	5,130.0	51,300
4	LIMAS K 10 25mm. MAILLEFER	5,130.0	20,520
4	LIMAS K 10 31mm. MAILLEFER	5,130.0	20,520
10	LIMAS K 15-40 25mm. MAILLEFER	5,130.0	51,300
5	LIMAS K 45-80 25mm. MAILLEFER	7,230.0	36,150
3	LIMAS PROTAPER F2 25mm.	28,100.0	84,300
3	LIMAS PROTAPER F3 25mm.	28,100.0	84,300
4	LIMAS PROTAPER S1 25mm.	28,100.0	112,400
4	LIMAS PROTAPER S2 25mm.	28,100.0	112,400
3	LIMAS PROTAPER SX	28,100.0	84,300
4	LIMAS RACE 25/.02 25mm.	26,900.0	107,600
4	LIMAS RACE 25/.06 25mm.	32,500.0	130,000
4	LIMAS RACE 35/.04 25mm.	30,500.0	122,000


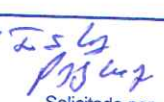


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 424216 ISLA DE PASCUA
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,263,360
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,263,360
IVA 240,038
TOTAL FACTURA 1,503,398

MONTO : UN MILLON QUINIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: 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	AGUA MINERAL 5 LTS. VITAL S/GAS	1,627.0	4,881
1	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR. GRANUL/FCO.	3,556.0	3,556
8	CINTA EMBALAJE CAFE 48 x 40 MT. USATAPE	264.0	2,112
1	COLOR GEL 900 ml. TREMEX	1,031.0	1,031
1	DESODOR/AMB. SAPOLIO 360cc. ARRULLOS DE	905.0	905
1	PLASTICO PALETIZADOR 50cm. x 250 mt. APROX.	3,323.0	3,323
1	FOSFORO COPIHUE x 10 CAJITAS PQT.	827.0	827
3	GALLETA MCKAY COCO 120 gr. PQT.	468.0	1,404
3	GALLETA MCKAY MATEQUILLA 150gr. PQT.	468.0	1,404
4	GALLETA MCKAY KUKY CLASICA 120gr. PQT.	495.0	1,980
1	CALENTADOR DE AGUA SOMELA 2.0 LTS C/BASE	11,931.0	11,931
2	JABON LIQ. 360ml. SIMOND'S HIGIENIC	1,031.0	2,062
40	JUGO NATURAL 200cc. YUZ SURTIDO TETRA	169.0	6,760
4	LAPIZ PASTA P. MEDIA PELIKAN AZUL	70.0	280
20	LECHE LIQ. 200cc. LONCOLECHE CHOCOLATE	277.0	5,540
20	LECHE LIQ. 200cc. LONCOLECHE NATURAL	277.0	5,540
2	PILA ALKALINA AAA x 4un. DURACELL SET	1,599.0	3,198
1	PLASTICO EMBALAJE (BURBUJA) x 100mts.	24,135.0	24,135
2	REGLA PLASTICA 30 cm. TRASPARENTE	108.0	216

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 :	424216 ISLA DE PASCUA	VALOR NETO	81,085
DIRECCION DESTINO :	DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	81,085
LUGAR ENTREGA :	REYES LAVALLE 3207	IVA	15,406
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	96,491
CONDICIONES DE PAGO : NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS			

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

[Handwritten Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): SODOFAR 915750001

FECHA: 07-05-2015

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	Anestalcon Sol. oft 0,5%	16,356.0	163,560

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


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

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

AGENCIA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DIRECCION : MINICONSULTORIO CHESTERTON
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 163,560
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 163,560
IVA 31,076
TOTAL FACTURA 194,636

MONTO : CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BERODUAL NEBULIZADOR	9,180.0	91,800


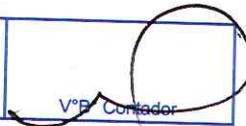
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

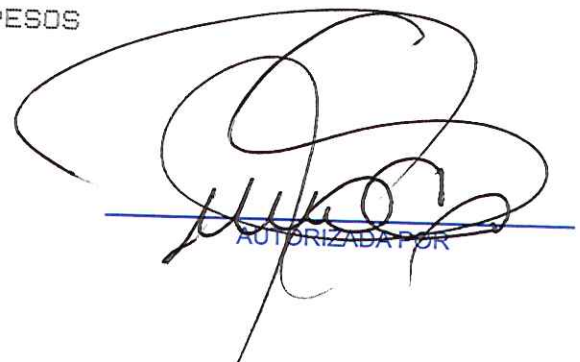
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

ENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 STIND : CONSULTORIO APOQUINDO
 AZO ENTREGA : INMEDIATA
 GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 N : CIENTO NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 91,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 91,800
 IVA 17,442
 TOTAL FACTURA 109,242

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABORATORIO SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTAÑO 145

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
36	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	42,840
34,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	3.80	129,200
500	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	9.00	4,500

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

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

AGENCIA : 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
CONDICION : DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 176,540
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 176,540
IVA 33,543
TOTAL FACTURA 210,083

	no 53.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABORATORIO SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTAÑO 145

Teléfono:



At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
123,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	7.80	959,400

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	959,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	959,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	182,286
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,141,686
CONDICION DE PAGO	: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS 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 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
48	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	500.00	24,000
48	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	500.00	24,000
14,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.60	36,400
36,700	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	17.00	623,900
900	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	100.00	90,000
40	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	500.00	20,000


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

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

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

VALOR NETO 818,300
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 818,300
IVA 155,477
TOTAL FACTURA 973,777

MONTO : NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

	new 53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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 **04-05-2015** Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.37	28,110

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 - 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
CONDICION : TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 28,110
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 28,110
IVA 5,341
TOTAL FACTURA 33,451

 Emitido por	<i>new 53</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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 04-05-2015 Sírvase despachar

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
56,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10.44	584,640

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	584,640
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	584,640
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	111,082
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	695,722
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO: SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS			

	Memo 52		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	135.00	13,500
2,000	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	19.00	38,000
450	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	248.00	111,600
478	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	550.00	262,900
90	FERROSO SULFATO COMPRIMIDO 200 MG	10.00	900


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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : QUINIENTOS OCHO MIL ONCE PESOS

VALOR NETO 426,900
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 426,900
IVA 81,111
TOTAL FACTURA 508,011

	Rcn 53		
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: 86

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABOFAR, Rut : 761748122 con domicilio en Av. Santa Teresa 899 comuna de Los Andes, fono 25709988.

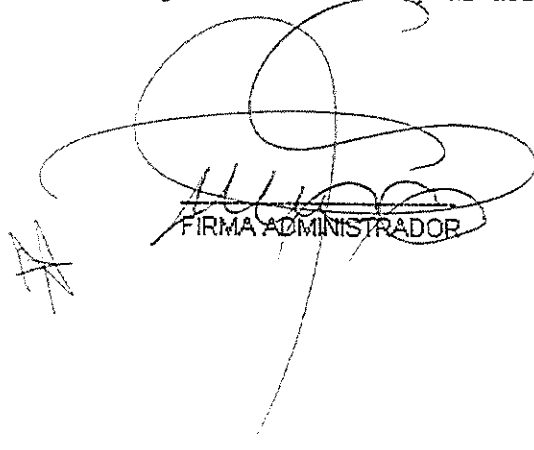
A través de la orden N° 075809 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 14 Mayo 2015.

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
90	FERROSO SULFATO COMPRIMIDO 200 MG	10.00	900
		Sub Total	900
		Iva	171
		Total	1,071

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Mayo 2015

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar


y/o ejecutar, con 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	ATENOLOL COMPRIMIDO 100 MG	6.00	6,000
6,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	9.00	54,000

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	60,000
ESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	60,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,400
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,400
MONTO	: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 100 MG	2.40	2,400
120	BETAMETASONA UNG.ENTO 0,05%	273.00	32,760
1,200	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	26.70	32,040
12,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.10	133,200
3,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	11.00	33,000
102,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	7.40	754,800

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	988,200
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	988,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	187,758
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,175,958
MONEDA	: UN MILLON CIENTO SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS		CINCUENTA Y OCHO -

	<i>Neup 53</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES
R.U.T. 70.902.000-5
Indice: 84

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 GDM, Rut : 763296334 con domicilio en Las Acacias 02655 , Modulo 1 comuna de San Bernardo , fono .
A través de la orden N° 073811 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guía Despacho 0000000001 de fecha 14 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
102,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	7.40	754,800
		Sub Total	754,800
		Iva	143,412
		Total	898,212

Elimina Saldo

Sin otro particular de despedir atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Mayo 2015

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
52,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	14.00	728,000


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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	728,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	728,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	138,320
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	866,320

MONEDA: OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12,210	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	207,570

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
LAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHO PESOS

VALOR NETO 207,570
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 207,570
IVA 39,438
TOTAL FACTURA 247,008

	RC no 53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR.

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

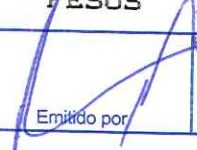
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.00	28,000
6,720	CITALOPRAM COMPRIMIDO 40 MG	196.70	1,321,824
1,020	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	7.50	7,650
9,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	6.30	56,700


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

AGENCIA DE COMPRA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,414,174
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	1,414,174
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	268,693
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,682,867
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE - PESOS

	NE 4053		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


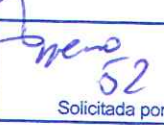
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8,300	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	19.00	157,700
9,000	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	6.00	54,000

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	211,700
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	211,700
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	40,223
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	251,923

MONTO : DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): GALENICA S.A. 796220600

Dirección: AV. SALVADOR 1505

Teléfono: 2090768

At: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
716	BENGUE CREMA		
54	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	522.00	373,752
14	OFTABIOTICO (R) UNG_ENTO OFTALMICO	4,315.00	233,010
375	VASELINA SOLIDA	4,315.00	60,410
		468.00	175,500

CERTIFICADO TOTAL


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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS
DIRECCIÓN : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : UN MILLON DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 842,672
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 842,672
IVA 160,108
TOTAL FACTURA 1,002,780

	new 53		
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:GALENICA S.A., Rut : 796220600 con domicilio en Av. Salvador 1505 comuna de Providencia , fono 2691014 fax 2090768.

A través de la orden N° 075816 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 15 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
716	BENGUE CREMA	522.00	373,752
54	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	4,315.00	233,010
14	OFTABIOTICO (R) UNGÜENTO OFTALMICO	4,315.00	60,410
375	VASELINA SOLIDA	468.00	175,500
		Sub Total	842,672
		Iva	160,108
		Total	1,002,780

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Mayo 2015

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar


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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
110	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION		
200	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	1,050.00	115,500
100	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	110.00	22,000
175	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	170.00	17,000
250	VITAMINA GOTAS ACD	680.00	119,000
		692.00	173,000

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

LA FACTURA DEBE 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	446,500
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	446,500
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	84,835
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	531,335
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTON : QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS			

	neto 53.		
Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
107,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	9.00	963,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	963,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	963,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	182,970
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,145,970
MONEDA	: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS		

	new 52		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651


At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,270	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	25.00	81,750

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

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

AGENCIA :	421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	81,750
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	81,750
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	15,533
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	97,283
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS		

	170053		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 05-05-2015 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
1,680	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG		
1,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	21.80	36,624
504	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	9.09	9,090
1,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	37.50	18,900
3,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	8.95	8,950
50	DICLOFENACO SUPOSITARIO 12,5 MG	4.88	14,640
2,010	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	57.00	2,850
25	ERITROMICINA SUSPENSION 200 MG/5 ML	10.00	20,100
16,960	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	1,151.00	28,775
5,000	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	9.80	166,208
640	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	29.66	148,300
218	PASTA LASAR 50 GRS	106.63	68,243
37	JABON GERM TRICLOSAM 1%	568.00	123,824
1,000	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	465.00	231,105
100	NISTATINA CREMA 100.000 UI	5.54	5,540
3,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	636.00	63,600
17,670	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	8.05	24,150
13,260	TRIMEBUTRINO MALEATO COMPRIMIDO 100 MG	14.23	251,444
1	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	16.65	220,779
70	VASELINA LIQUIDA 250 ML	19,843.00	19,843
		619.00	43,330

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

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

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 1,506,295
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,506,295
IVA 286,196
TOTAL FACTURA 1,792,491

	no 53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 05-05-2015 Sirvase despachar

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.9	438,000
18,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.0	342,900

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

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

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

ENTRADA :	424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	780,900
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	780,900
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	148,371
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	929,271
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS			

	115052		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR -

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
416	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 2 0	3,800.00	1,580,800

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

AGENCIA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,580,800
DIRECCION :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	1,580,800
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	300,352
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,881,152
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



ORDEN DE COMPRA

8-1

075823

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
150	AMBROXOL JARABE ADULTO 30 MG/5 ML	375.00	56,250
175	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	700.00	122,500
25	CEFADROXILO JARABE 250 MG/5 ML	750.00	18,750
5,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.50	72,500
37,000	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	555,000
250	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	190.00	47,500
10,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	10.00	100,000
38,000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	28.00	1,064,000
1,500	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	22.00	33,000
4,500	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	162,000
<i>Handwritten signature</i>			
<i>TOTAL</i>			

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

LA FACTURA DEBE 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	VALOR NETO 2,231,500
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 2,231,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 423,985
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 2,655,485

SON : DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA - Y CINCO PESOS

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

PROVEEDOR

Handwritten signature
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: 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° 075823 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 15 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
150	AMBROXOL JARABE ADULTO 30 MG/5 ML	375.00	56,250
175	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	700.00	122,500
25	CEFADROXILO JARABE 250 MG/5 ML	750.00	18,750
5,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.50	72,500
37,000	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	555,000
250	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	190.00	47,500
10,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	10.00	100,000
38,000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO	28.00	1,064,000
1,500	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	22.00	33,000
4,500	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	162,000

Sub Total 2,231,500

Iva 423,985

Total 2,655,485

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Mayo 2015

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

Dirección: AV. GUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 04-05-2015 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
137,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.6	356,200
9,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	8.0	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

VENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	428,200
ESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	428,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	81,358
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	509,558

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : QUINIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

	new 152	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CHEMOPHARMA S. A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
728	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	125.00	91,000

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

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

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

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


DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	91,000
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	91,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	17,290
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	108,290
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS		

	no 52		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABORATORIO SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTAÑO 145

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	10.00	30,000
120	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	142,800
44,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	3.80	167,200

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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	340,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	340,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	64,600
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	404,600

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS

<i>LA</i>	<i>110053</i>		
Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABORATORIO SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTAÑO 145

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
155,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	7.80	1,209,000

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


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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,209,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,209,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	229,710
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,438,710

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

	new 52		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

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 04-05-2015 Sírvase despachar

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,500	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	35.00	87,500
8,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.60	20,800
50,300	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	17.00	855,100
200	AGUA BIDEESTILADA 5 ML	48.00	9,600
200	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	100.00	20,000
100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	500.00	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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,043,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,043,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	198,170
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,241,170
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA PESOS		

	new 53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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 04-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	55.00	55,000
4,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.37	37,480
3,900	MEDROXIPROGESTERONA COMPRIMIDO 5 MG	120.00	468,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	560,480
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	560,480
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	106,491
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	666,971

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

	nero 53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

OBSERVACIONES:

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 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
99,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10.44	1,033,560

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,033,560
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,033,560
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	196,376
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,229,936
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS		TREINTA Y SEIS PESOS	

	1100 52		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR:

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	135.00	13,500
100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	115.00	11,500
100	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	99.00	9,900
5,010	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 10 MG	16.00	80,160
90	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	248.00	22,320
264	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	550.00	145,200
10,000	FERROSO SULFATO COMPRIMIDO 200 MG	10.00	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	382,580
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	382,580
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	72,690
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	455,270

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

			
Emitido por	Solicitado 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: 85

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABOFAR, Rut : 761748122 con domicilio en Av. Santa Teresa 899 comuna de Los Andes , fono 25709888.

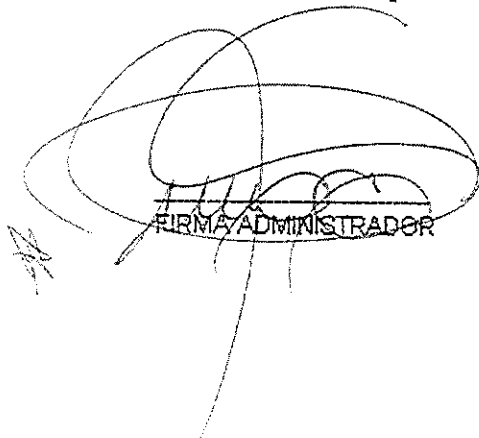
A través de la orden N° 075831 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0080000001 de fecha 14 Mayo 2015.

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	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 100 ML	115.00	11,500
		Sub Total	11,500
		Ive	2,185
		Total	13,685

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Mayo 2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 100 MG	6.00	18,000
3,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	9.00	27,000

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

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

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

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


DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	45,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	45,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	8,550
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	53,550
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS			

	11-5		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 100 MG	2.40	1,200
50	BETAMETASONA UNG.ENTO 0,05%	273.00	13,650
1,200	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	26.70	32,040
11,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.10	122,100
5,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	11.00	55,000
800	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	714.00	571,200
156,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	7.40	1,154,400

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	1,949,590
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,949,590
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	370,422
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,320,012

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL DOCE PESOS

	<i>new 53</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES
R.U.T. 70.902.000-5
Indice: 63

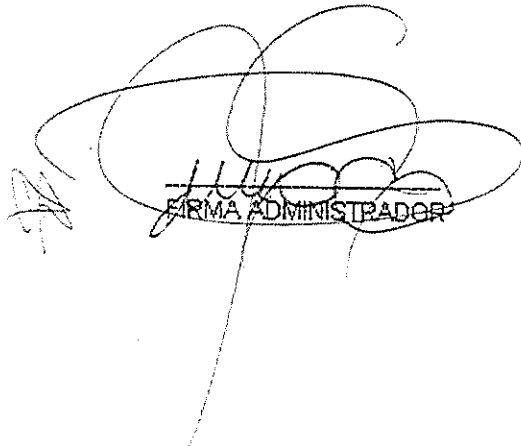
CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIOS GDM, Rut : 763296334 con domicilio en Las Acacias 02655 , Módulo 1 comuna de San Bernardo , fono .
A través de la orden N° 075833 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 14 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
156,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	7.40	1,154,400
		Sub Total	1,154,400
		Iva	219,336
		Total	1,373,736
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Mayo 2015

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4,500	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	37.00	166,500
65,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	14.00	910,000

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

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,076,500
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,076,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	204,535
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,281,035

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TREINTA Y CINCO PESOS

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At: Sr: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 05-05-2015 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
11,010	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	187,170

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	187,170
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	187,170
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	35,562
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	222,732

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

	1111033		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	7.00	63,000
6,540	CITALOPRAM COMPRIMIDO 40 MG	196.70	1,286,418
504	CLARITROMICINA MUPS COMPRIMIDO 500 MG	150.00	75,600
6	CONTRALMOR SUPOSITARIO	231.80	1,391
3,000	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	12.00	36,000
9,210	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	7.50	69,075
12,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	6.30	75,600

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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,607,084
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,607,084
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	305,346
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,912,430
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON NOVECIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS		

	MUO 53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 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
6,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	7.50	45,000
6,000	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	19.00	114,000
15,000	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	6.00	90,000

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



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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	249,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	249,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	47,310
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	296,310

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): GALENICA S.A. 796220600

Dirección: AV. SALVADOR 1505

Teléfono: 2090768

At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
259	BENGUE CREMA	522.00	135,198
12	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	4,315.00	51,780
4	OFTABIOTICO (R) UNG_ENTO OFTALMICO	4,315.00	17,260
10	VASELINA SOLIDA	468.00	4,680

CERTIFICADO TOTAL

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	208,918
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	208,918
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	39,694
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	248,612

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS

	new 53		
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:GALENICA S.A., Rut : 796220600 con domicilio en Av. Salvador 1505 comuna de Providencia , fono 2691014 fax 2090768.

A traves de la orden N° 075838 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a traves de Guia Despacho 000000001 de fecha 15 Mayo 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
259	BENGUE CREMA	522.00	135,198
12	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	4,315.00	51,780
4	OFTABIOTICO (R) UNGÜENTO OFTALMICO	4,315.00	17,260
10	VASELINA SOLIDA	468.00	4,680
		Sub Total	208,918
		Iva	39,694
		Total	248,612

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Mayo 2015

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,050.00	21,000
100	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	110.00	11,000
100	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	170.00	17,000
500	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	66.00	33,000
100	VITAMINA GOTAS ACD	692.00	69,200

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	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	151,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	151,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	28,728
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	179,928
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS			

	227206039		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
102,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	9.00	918,000


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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	918,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	918,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	174,420
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,092,420
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : UN MILLON NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS			

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con 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 FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	25.00	45,000
950	MACRODANTINA (R) COMPRIMIDO 100 MG	50.00	47,500


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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO DIEZ MIL SETENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 92,500
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 92,500
IVA 17,575
TOTAL FACTURA 110,075

	new 53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,140	CARVELIDOL COMPRIMIDO 25 MG	29.00	33,060

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

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	33,060
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	33,060
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	6,281
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,341
CONDICION	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	MON : TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS		

 Emitted by	<i>Alma 52</i> Requested by	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,600	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	82.34	131,744
1,000	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	13.89	13,890
1,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.09	9,090
6,600	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	285,978
15	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	1,152.00	17,280
1	CLORANFENICOL UNG_ENTO OFTALMICO 1%	1,107.95	1,108
1,008	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	37.50	37,800
1,000	COTRIMOXAZOL FORTE COMPRIMIDO 800/160	32.10	32,100
33	CREMA LUBRICANTE	1,174.00	38,742
1,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	8,950
1,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	4,880
1,020	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.00	10,200
1,008	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	537.75	542,052
10,40	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	100,352
4,000	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	29.66	118,640
3,360	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.63	358,277
29	PASTA LASAR 50 GRS	568.00	16,472
488	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.00	226,920
96	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	91.25	8,760
3,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.05	24,150
23,490	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	334,263
13	VASELINA LIQUIDA 250 ML	619.00	8,047

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


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

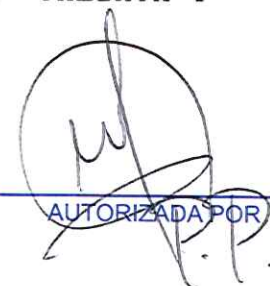
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,329,695
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,329,695
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	442,642
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,772,337

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y - SIETE PESOS

	new 53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°1 de Fecha 05-05-2015 Sirvase despachar


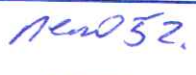
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
53,490	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.9	585,716
50,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.0	952,500

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 :	424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,538,216
DESTINO :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	1,538,216
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	292,261
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,830,477
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS			SETENTA Y SIETE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
422	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 2 0	3,800.00	1,603,600

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


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

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

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

VALOR NETO 1,603,600
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,603,600
IVA 304,684
TOTAL FACTURA 1,908,284

MONTO : UN MILLON NOVECIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

	190053		
Emiso por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	700.00	17,500
2,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.50	29,000
57,000	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	855,000
100	CLOTIRIMAZOL CREMA 1%	190.00	19,000
3,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	10.00	30,000
7,000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	28.00	196,000
1,500	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	22.00	33,000
5,500	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	198,000
<i>Continúa</i>			
	<i>TOTAL:</i>		

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

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

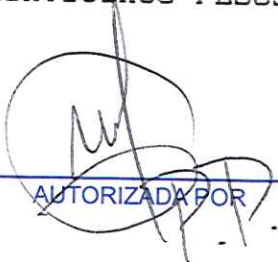
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,377,500
DIRECCION :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	1,377,500
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	261,725
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,639,225
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS			

 Emitido por	<i>new 52</i> 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 ANDROMACO S.A., Rut : 924480009 con domicilio en Av. Quilin 5273 comuna de Peñalolen, fono 5108500 fax 5948521.

A través de la orden N° 075846 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 15 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
25	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	700.00	17,500
2,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.50	29,000
57,000	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	855,000
100	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	190.00	19,000
3,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	10.00	30,000
7,000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO	28.00	196,000
1,500	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	22.00	33,000
5,500	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	198,000

Sub Total 1,377,500
Iva 261,725
Total 1,639,225

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Mayo 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 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
46,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	6.00	276,000
90,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.60	234,000
10,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	8.00	80,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	590,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	590,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	112,100
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	702,100
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO	: SETECIENTOS DOS MIL CIEN PESOS		

	<i>men252</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): CHEMOPHARMA S.A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

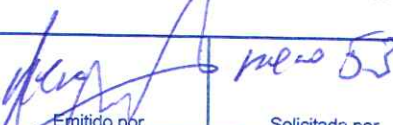
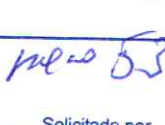
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
225	BROMHEXINA JARABE 4 MG/5 ML	430.00	96,750

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

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

AGENCIA : 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
 MONTO : CIENTO QUINCE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 96,750
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 96,750
 IVA 18,383
 TOTAL FACTURA 115,133

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

075849

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): CHEMOPHARMA S. A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:


De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	15.00	90,000

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

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

IDENTIFICACION	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	90,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	90,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	17,100
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	107,100
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS			

 Emitido por	10052 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
740	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	437.00	323,380
19,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	9.00	171,000
8,000	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	25.00	200,000


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

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

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

VALOR NETO 694,380
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 694,380
IVA 131,932
TOTAL FACTURA 826,312

VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS

	11053		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 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	TRIHEXIFENDILO COMPRIMIDO 2 MG	75.00	60,000
1,890	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	120.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	286,800
DIRECCION : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	286,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	54,492
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	341,292
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS		

Emitido por	Solicitada por <i>new 03</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR *[Signature]*

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES
R.U.T. 70.902.000-5
Indice : 98

CERTIFICADO DE REBAJA


Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: L&BOFAR, Rut : 761748122 con domicilio en Av. Santa Teresa 899 comuna de Los Andes, fono 25709888.

A través de la orden N° 075850 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 15 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
19,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	9.00	171,000
		Sub Total	171,000
		Iva	32,490
		Total	203,490
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 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 05-05-2015 Sírvase despachar

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

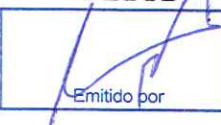
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,210	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	94.60	587,466
600	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	13.50	8,100
11,000	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	64.06	704,660
4,020	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	174,187
9,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.68	60,120
8,250	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	117,398

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,651,931
DIRECCION	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,651,931
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	313,867
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,965,798

MONTO : UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO - PESOS

	110053		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

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 04-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	100.00	150,000
2,120	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	334.00	708,080

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

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

VENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS
DISTRIBUIDOR : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
BANK : UN MILLON VEINTIUN MIL CIENTO QUINCE PESOS

VALOR NETO 858,080
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 858,080
IVA 163,035
TOTAL FACTURA 1,021,115

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

7-5 AS @ 22-5

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

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



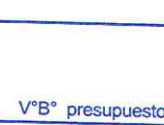
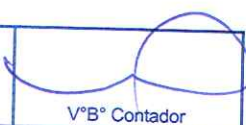
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	33.00	99,000
7,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.50	101,500
23,000	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	84.00	1,932,000
24,500	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	24.00	588,000
6,500	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	234,000
11,280	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	92.00	1,037,760
2,100	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	75.00	157,500
<i>ESMITHUS</i>			
		<i>TOTAL.</i>	

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

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

ENTREGA : 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
MONTANTO : CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

VALOR NETO 4,149,760
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 4,149,760
IVA 788,454
TOTAL FACTURA 4,938,214

 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: 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° 075854 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 15 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
3,000	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	33.00	99,000
7,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.50	101,500
23,000	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	84.00	1,932,000
24,500	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	24.00	588,000
6,500	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	234,000
11,280	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	92.00	1,037,760
2,100	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	75.00	157,500

Sub Total 4,149,760

Iva 788,454

Total 4,938,214

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Mayo 2015

FECHA: 07-05-2015

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 04-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	400.00	320,000
250	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	115.00	28,750
720	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	500.00	360,000
48	SUERO RINGER 500 ML	530.00	25,440
700	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	750.00	525,000
600	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	100.00	60,000
200	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	500.00	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,419,190
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,419,190
IVA 269,646
TOTAL FACTURA 1,688,836

MONTANTO : UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS - PESOS

	emv 53		
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At: Sr: KAREM ROJAS
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	124.00	24,800
100	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	135.00	13,500
300	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	88.00	26,400
48	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	493.00	23,664
100	GENTAMICINA INYECTABLE 80 MG/2 ML	138.00	13,800
1,500	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	88.00	132,000
24	BERODUAL (R) NEBULIZADOR (Bromuro de Ipatropio + Fenoterol)	9,180.00	220,320
1,000	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	99.00	99,000
100	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	56.00	5,600

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

ENTREGA : 421105 P. FARMAC. Y QUIMICOS
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 559,084
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 559,084
IVA 106,226
TOTAL FACTURA 665,310

MONTO : SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	<i>new 53</i>		

PROVEEDOR

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): GALENICA S.A. 796220600

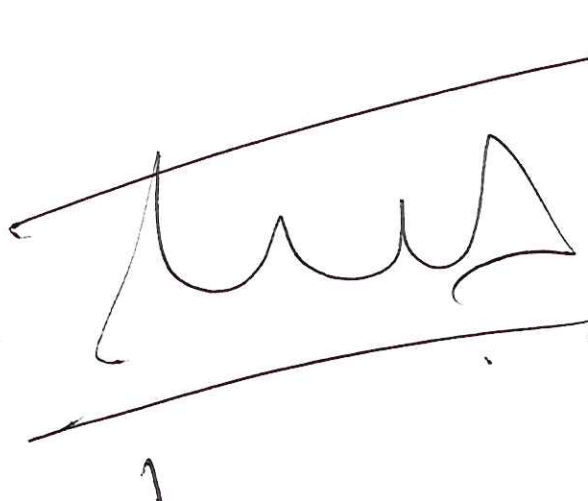
Dirección: AV. SALVADOR 1505

Teléfono: 2090768

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	92.00	18,400

CERTIFICADO TOTAL.




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

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

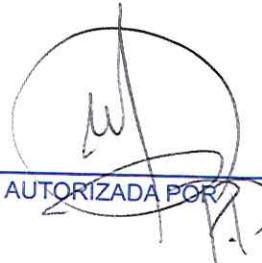
ENTREGA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 18,400
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 18,400
 IVA 3,496
 TOTAL FACTURA 21,896

	new 52		
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:GALENICA S.A., Rut : 796220600 con domicilio en Iv. Salvador 1505 comuna de Providencia , fono 2691014 fax 2090768.

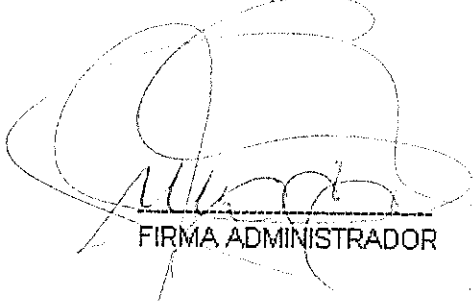
A través de la orden N° 075857 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 15 Mayo 2015.

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
200	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	92.00	18,400
		Sub Total	18,400
		Iva	3,496
		Total	21,896

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 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 05-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
450	LORAZEPAM COMPRIMIDO SUBLINGUAL 1 MG	404.70	182,115
1	PROPARACAINA GOTAS OFTALMICAS 0,5%	16,356.00	16,356



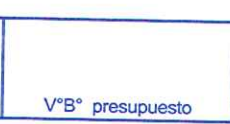
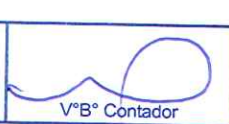
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

LA FACTURA DEBE 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 : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS

VALOR NETO 198,471
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 198,471
 IVA 37,709
 TOTAL FACTURA 236,180

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CHEMOPHARMA S. A. 960260007

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
150	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	25.00	3,750


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

UBICACIÓN : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 3,750
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 3,750
 IVA 713
 TOTAL FACTURA 4,463

	new 53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ANTICONCEPTIVO TRICICLICO	4,680.00	102,960

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CIENTO VEINTIDOS MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS

VALOR NETO	102,960
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	102,960
IVA	19,562
TOTAL FACTURA	122,522

	Neno 53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,390	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	128.00	817,920


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

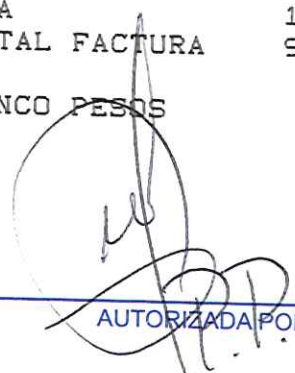
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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
MONTO : NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

VALOR NETO 817,920
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 817,920
IVA 155,405
TOTAL FACTURA 973,325

	new 53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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
437	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **04.05.15** AL **10.05.15**	2,521.0	1,101,677




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

LA FACTURA DEBE 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

ENTREGA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 1,101,677
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,101,677
 IVA 209,319
 TOTAL FACTURA 1,310,996

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

FECHA: 07-05-2015

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
498	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **04.05.15** AL **10.05.15**	2,521.0	1,255,458




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

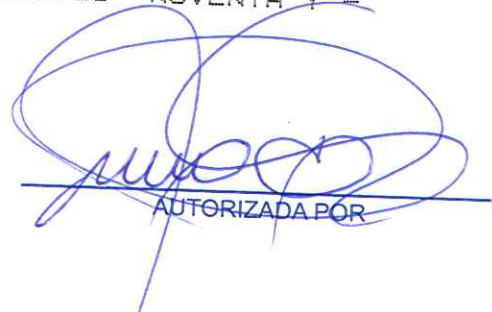
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

ENTREGA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 1,255,458
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,255,458
 IVA 238,537
 TOTAL FACTURA 1,493,995

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

FECHA: 07-05-2015

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.



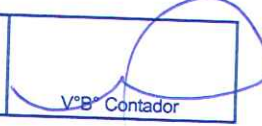
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
34	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **04.05.15** AL **10.05.15**	2,521.0	85,714

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

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

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

ENTRADA : 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
VALOR : CIENTO DOS MIL PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

FECHA: 07-05-2015

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
27	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **04.05.15** AL 10.05.15**	2,521.0	68,067


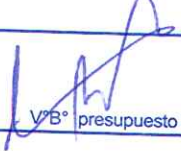
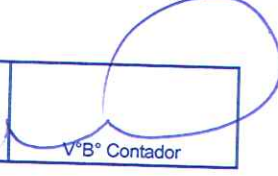
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

ENTREGA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : OCHENTA Y UN MIL PESOS

VALOR NETO 68,067
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 68,067
 IVA 12,933
 TOTAL FACTURA 81,000

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

FECHA: 07-05-2015

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
81	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **04.05.15** AL **10.05.15**	2,521.0	204,201

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





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

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

ENTREGA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALDR NETO 204,201
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 204,201
 IVA 38,798
 TOTAL FACTURA 242,999

VALOR : DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

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

FECHA: 07-05-2015

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
241	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **04.05.15** AL **10.05.15**	2,521.0	607,561


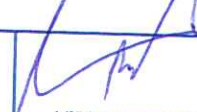
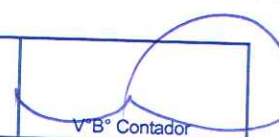
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

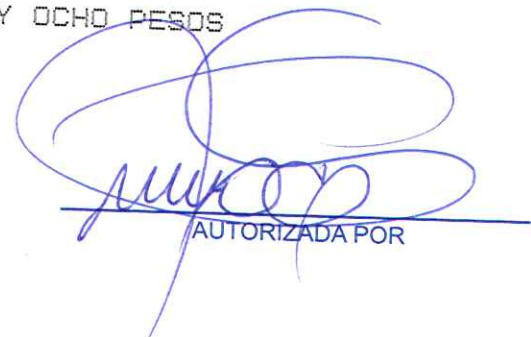
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

ENTREGA : 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
 MONTO : SETECIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 607,561
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 607,561
 IVA 115,437
 TOTAL FACTURA 722,998

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA 760616850

FECHA: 07-05-2015

Dirección: ELIODORO YANEZ 1742 OFC. 21

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	EVALUACIONES PERFIL PSICOLOGICO	61,973.0	309,865



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

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

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

ENTREGA : 421113 PERFEC. Y CAPACITACION
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 BANCO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 309,865
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 309,865
 IVA 58,874
 TOTAL FACTURA 368,739

	Revisado por	347	Solicitada por	V°B° presupuesto		V°B° Contador
--	--------------	-----	----------------	------------------	---	---------------


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

FECHA: 07-05-2015

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 24599

de Fecha 05-05-2015 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	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	23,000.00	138,000
3	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	41,300.00	123,900
20	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	1,830.00	36,600
2	GODIVA LAPIZ PERFECTIN	4,100.00	8,200
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	11,150.00	66,900
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	11,150.00	66,900
1	FORMOCRESOL	4,780.00	4,780
2	EUGENOL 30 ML	350.00	700
9	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	11,930.00	107,370
6	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELES TE	11,530.00	69,180
10	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	11,150.00	111,500
6	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	11,530.00	69,180
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	10,350.00	62,100
20	CUNA FINAS SURTIDAS	1,390.00	27,800
2	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	4,230.00	8,460
1	CRESOPHENE SEPTODONT	23,000.00	23,000
9	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	11,930.00	107,370

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

AGENCIA : 421107 MAT. DENTAL
DIRECCION : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NUEVE PESOS

VALOR NETO 1,031,940
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,031,940
IVA 196,069
TOTAL FACTURA 1,228,009

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

FECHA: 07-05-2015

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 24599 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	56,250
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK SUPREM 3M A3	12,750.00	38,250
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK SUPREM 3M A2	12,750.00	25,500
4	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-350 3M A3,5	12,750.00	51,000
36	CEPILLO ORAL B INDICATOR PLUS MEDIO-SUAVE 60 A NOS	780.00	28,080


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.

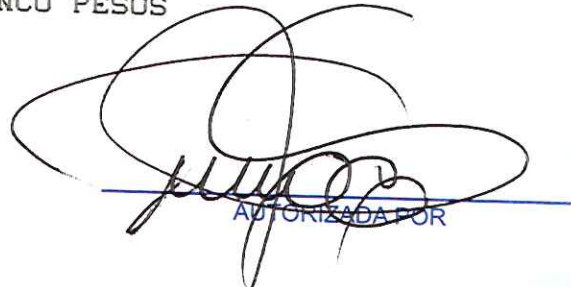
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

AGENCIA DESTINO : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	199,080
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	DESCUENTO 0.0	0
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	SUB-TOTAL	199,080
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	IVA	37,825
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	236,905

MONTO : DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS

 Emitido por	<i>new 55</i> 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 05-05-2015 Sírvase despachar

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


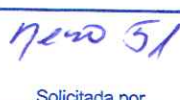


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,017.00	40,340
2,500	VASO DESECHABLES 120 ML	13.00	32,500
10	GELITE HEMOSTOP	1,933.00	19,330
30	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,412.00	42,360
30	PINCELES	1,008.00	30,240
24	PASTA DENTAL COLGATE NINO 75 ML	639.00	15,336
1	BARNIZ DE FLUOR DURASHIELD 5%	748.00	748
15	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,109.00	46,635
24	PASTA DENTAL COLGATE NINA 75 ML	639.00	15,336

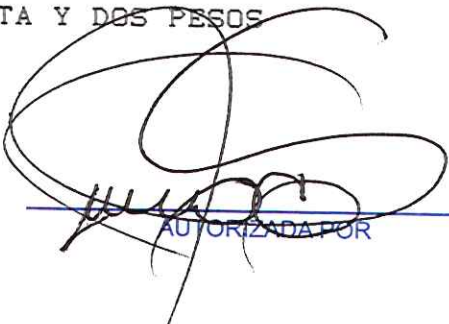
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

AGENCIA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 242,825
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 242,825
IVA 46,137
TOTAL FACTURA 288,962

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUIITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,017.00	10,085
15	POSICIONADORES P/TOMA DE RADIGRAFIA BITEWING	1,765.00	26,475
10	GUTAPERCHA EN BARRA COLOR BLANCA	2,353.00	23,530
30	PINCELES	1,008.00	30,240
3	ESPATULA DE COMPOSITE TEFLON C/EXTREMO	6,303.00	18,909
4	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,109.00	12,436

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

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

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

IDENTIFICACION	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	121,675
DIRECCION	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	121,675
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	23,118
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	144,793
CONDICIONES DE PAGO: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADO POR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 B/V REDONDA DE BORDE HM 41-023	1,190.00	23,800
30	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM1-014	1,090.00	32,700
30	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	1,190.00	35,700
30	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	1,190.00	35,700
1	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL	40,700.00	40,700
20	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	198,000

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

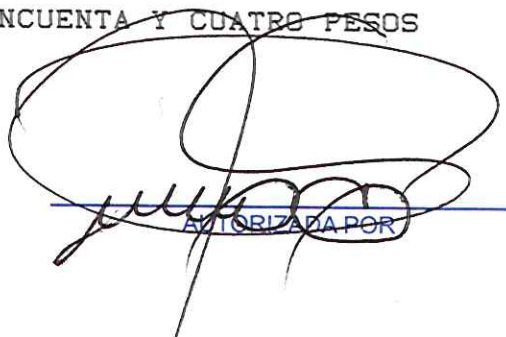
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421107 MAT. DENTAL
 ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 LAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 366,600
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 366,600
 IVA 69,654
 TOTAL FACTURA 436,254

MONTO : CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

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 05-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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 LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	1,500.00	30,000
20	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	1,500.00	30,000
5	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	9,900.00	49,500
5	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	49,500

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

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

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=	VALOR NETO	159,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	159,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	30,210
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	189,210

MON : CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

[Handwritten signature]
AUTORIZADA POR

<i>[Handwritten signature]</i> Emtido por	<i>[Handwritten signature]</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 24599 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



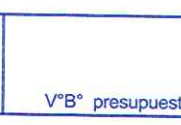
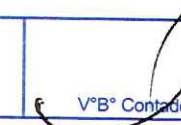
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	1,100.00	3,300
2	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	4,230.00	8,460
30	BLOCK MEZCLA DYCAL	2,990.00	89,700
5	VITREBOND	33,000.00	165,000
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	11,150.00	66,900
10	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	187,500
2	PELICULA RX DENTAL NINO ULTRA SPEED KODAK DF-5	17,030.00	34,060
4			
20	PECHERA PACIENTE	1,100.00	22,000
2	OXIDO DE ZINC	550.00	1,100
6	LENTE PROTECTOR TRANSPARENTE O COLOR	970.00	5,820
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	11,150.00	66,900

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

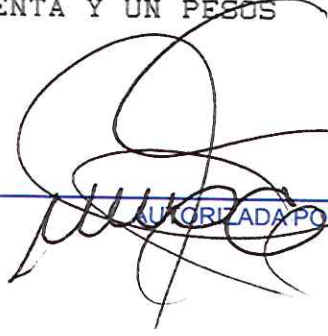
CUENTA :	421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	650,740
DESTINO :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	650,740
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	123,641
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	774,381

MONTO : SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,218.00	37,308
15	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	19,160.00	287,400
2,000	VASO DESECHABLES 120 ML	13.00	26,000
25	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	3,193.00	79,825
4	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,513.00	6,052
10	PORTA DISCO SOFLEX	1,513.00	15,130
20	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,412.00	28,240
20	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,109.00	62,180
20	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	1,008.00	20,160
6	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	7,101.00	42,606
3	MANGO DE BISTURI	630.00	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 : 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
MONTO : SETECIENTOS VEINTIDOS MIL OCHENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 606,791
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 606,791
IVA 115,290
TOTAL FACTURA 722,081

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

AUTORIZADO 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 05-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar. 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	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	1,500.00	15,000
40	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	1,500.00	60,000
15	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	9,900.00	148,500
16	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	158,400

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

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


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

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

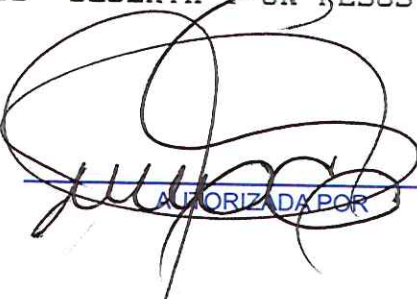
VALOR NETO 381,900
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 381,900
IVA 72,561
TOTAL FACTURA 454,461

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

	new 51.		
Emitido por	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 05-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	13.00	26,000



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

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

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

VALOR NETO 26,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 26,000
IVA 4,940
TOTAL FACTURA 30,940

MONTO : TREINTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA 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° 24599 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



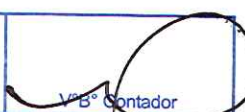
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIQUIDO REVELADOR RX "MANUAL" 828 ML	6,050.00	6,050
1	LIQUIDO FIJADOR RX "MANUAL" 828 ML	6,030.00	6,030

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 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 : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CATORCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO	12,080
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	12,080
IVA	2,295
TOTAL FACTURA	14,375

 Emtido 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 05-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,437.00	24,874

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONEDAS : VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS

VALOR NETO 24,874
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 24,874
IVA 4,726
TOTAL FACTURA 29,600

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

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 05-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


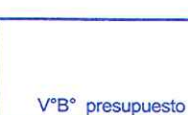
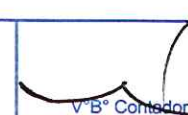
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ALVEOGEL	17,680.00	17,680

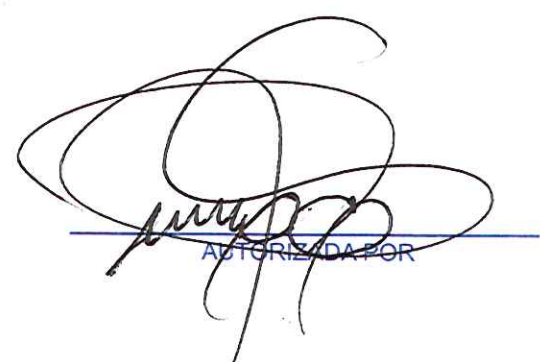
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	17,680
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,680
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,359
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,039
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : VEINTIUN MIL TREINTA Y NUEVE 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.:


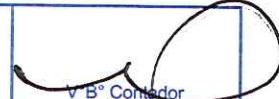
De acuerdo a su cotización N° 24599 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3,5	12,750.00	25,500
5	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	298.00	1,490
2	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	16,300.00	32,600
1	GELITA YODOFORMADA	9,530.00	9,530

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	69,120
DIRECCION DESTINO	: MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	69,120
LUGAR ENTREGA	: FRANCISCO BILBAO 6582	IVA	13,133
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	82,253
CONDICIONES DE PAGO: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS			

	<i>memo 51</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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 05-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PORTA DISCO SOFLEX	1,513.00	1,513
1	GELITE HEMOSTOP	1,933.00	1,933
1	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	12,437.00	12,437
250	VASO DESECHABLES 120 ML	13.00	3,250

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.

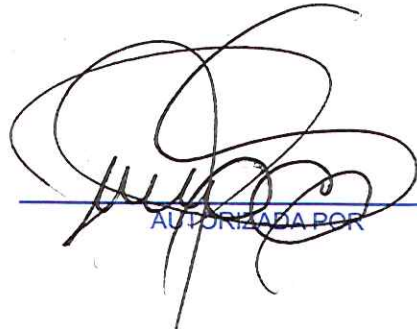
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 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 : VEINTIDOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 19,133
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,133
IVA 3,635
TOTAL FACTURA 22,768

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

11-5

075884

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 PIEDRA ARKANZAS LLAMA	1,500.00	4,500
3	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-009	1,190.00	3,570
2	FORCEP CURVO SOBRE EL BORDE GRUESO	3,690.00	7,380
5	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	3,400.00	17,000
3	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 800-010	1,190.00	3,570

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 36,020
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 36,020
 IVA 6,844
 TOTAL FACTURA 42,864

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°24599 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TIJERA P/ENCIA CIRUJIA CURVA	770.0	2,310
2	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	23,000.0	46,000
3	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	770.0	2,310
2	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	22,050.0	44,100
1	FERMIT	9,930.0	9,930
1	FRESA PARA PROTESIS C/FRESARIO	11,230.0	11,230
3	EUGENOL 30 ML	350.0	1,050
2	EUCALIPTOL 10 CC	830.0	1,660
1	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	450.0	450
1	ENDOMETASONE 1% SEPTODONT 14 GR	24,530.0	24,530
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	11,150.0	22,300
1	CLAMP PREMOLAR N°2A C/ALETA HIGIENIC	4,530.0	4,530
2	FRESA A/V ENDO Z A/V MAILLA FER	5,760.0	11,520
1	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	4,530.0	4,530
1	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	460.0	460
4	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	1,600.0	6,400
2	CLAMP MOLAR N°8 C/ALETA HIGIENIC	4,530.0	9,060
1	HUINCHA LIJA COMPOSITE	980.0	980
2	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS. ORAL B	990.0	1,980

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.


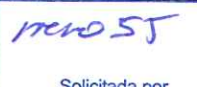

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	205,330
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	205,330
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	39,013
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	244,343

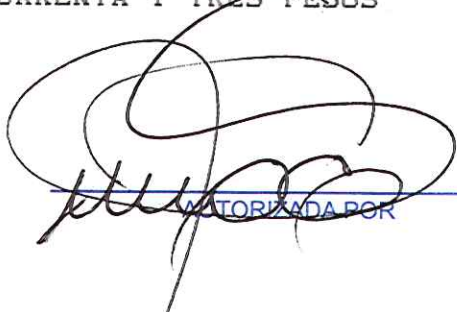
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:



VALIDADA POR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
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

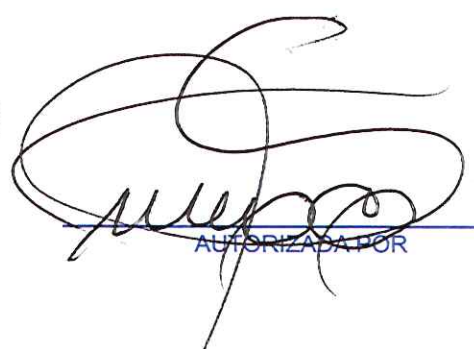
CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 35,126
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 35,126
 IVA 6,674
 TOTAL FACTURA 41,800

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

			
Emitido por	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 05-05-2015 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	SONDA PERIODONTAL WILLIAMS HU-FRIEDY USA	12,437.00	37,311
5	PROTAPER NEXT X3 25MM	33,445.00	167,225
10	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	1,008.00	10,080
5	PROTAPER NEXT X2 25MM	33,445.00	167,225
2	PERFORADOR GOMA DIQUE	5,798.00	11,596
6	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 014	714.00	4,284
5	PROTAPER NEXT X1 25MM	33,445.00	167,225
4	CURETA HUIFRIEDY 7/8	14,958.00	59,832
1	CURETA HUIFRIEDY SAS 7/8	14,958.00	14,958
6	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 012	714.00	4,284
1	LIMAS PROTAPER S2/21MM MAILLEFER	24,370.00	24,370
6	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	4,874.00	29,244
2	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,218.00	12,436
7	ALGINATO JELTRATE PLUS ULTRA RAPIDO 454 GR DEN SPLY	4,706.00	32,942
6	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	5,546.00	33,276
1	LIMAS PROTAPER S1/21 MM MAILLEFER	24,370.00	24,370
3	FRESA PEESO MAILLEFER N 1	10,756.00	32,268
2	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,109.00	6,218
2	LIMAS K 15/25 MM MAILLEFER	5,546.00	11,092
2	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	12,437.00	24,874
1	LIMAS K 15-40/31 MM MAILLEFER	5,546.00	5,546
4	LIMAS K FLEXOFIL 15-40/21 MM MAILLEFER	5,546.00	22,184
2	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,017.00	4,034
2	ACIDO FLUORHIDRICO (PARASILANO P/METAL)	4,874.00	9,748
1	CURETA N 1/2 HU-FRIEDY USA	14,958.00	14,958
1	HUINCHA DE CELULOIDE	462.00	462

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



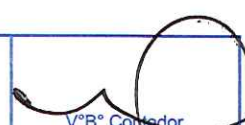
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	932,042
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	932,042
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	177,088
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,109,130

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

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

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 05-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	6,000.00	12,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


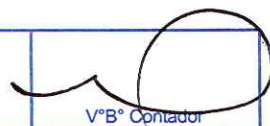
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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 12,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 12,000
 IVA 2,280
 TOTAL FACTURA 14,280

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

 Emitido por	11-5 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 05-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	FRESON HM 796 x045 AZUL	13,100.00	13,100
3	FRESA A/V DIAMANTE RED 801-021	1,400.00	4,200
3	FRESA GATES 1	6,250.00	18,750
2	FORCEP N 151	3,690.00	7,380
3	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	1,500.00	4,500
3	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL	40,700.00	122,100
1	BIODENTINE	84,900.00	84,900
4	ESPATULA DE CERA	710.00	2,840
3	FRESON PEESO II	6,250.00	18,750
3	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-018	1,190.00	3,570
3	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010	1,500.00	4,500
1	ELEVADOR FINO RECTO	1,700.00	1,700
8	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	9,900.00	79,200
3	FRESA B/V LLAMA DIAMANTE MEISINGER 845-010	1,500.00	4,500
2	FRESA B/V LLAMA EXTRA LARGA DIAMANTE 862-016	1,500.00	3,000
5	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023	1,190.00	5,950

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

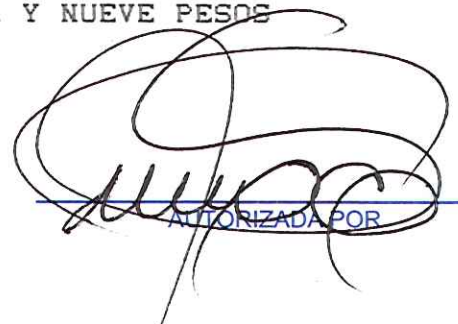
CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	378,940
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	378,940
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	71,999
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	450,939

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

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
65	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **04.05.15** AL **10.05.15**	2,521.0	163,865


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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	163,865
DESTINO : CASA FUTURO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	163,865
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	31,134
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	194,999

MONTO : CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): ABASTIBLE S.A. 918060006

Dirección: VICUNA MAKENNA 55

Teléfono: 6939394

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	L GAS NORMAL	402.5	322,016

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

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

CUENTA	: 423104 GAS	VALOR NETO	322,016
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	322,016
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	61,183
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	383,199
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): GASCO GLP S.A. 965687408

Dirección: SANTO DOMINGO 1061

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
2,001	L GAS GRANEL NORMAL	504.7	1,010,025

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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


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

CUENTA : 423104 GAS
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,010,025
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,010,025
IVA 191,905
TOTAL FACTURA 1,201,930

VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : UN MILLON DOSCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS

 Emitido por	<i>nono</i> 1239 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

PROVEEDOR


AUTORIZADOR

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° 1

de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	13.00	13,000
12	ALCOHOL 70% 1 L	1,340.00	16,080
1,000	HOJA DE BISTURI N°22 100UND.	45.00	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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	74,080
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	74,080
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,075
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	88,155
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 05

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	75,600
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	75,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	14,364
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	89,964
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS		

		V°B° presupuesto	
Emitido por	Solicitada por		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°1 de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

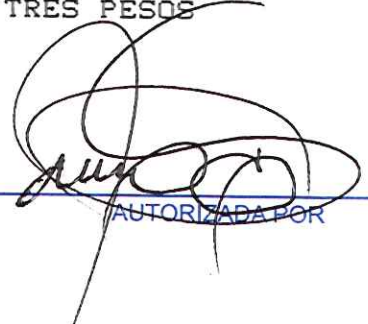
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	1,700.0	17,000
10	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,700.0	17,000
10	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.0	17,000
20	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,200.0	24,000
10	GUANTE DE VINILO TALLA L 100UND.	1,200.0	12,000
10	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	2,100.0	21,000
2	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,500.0	11,000
15	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	1,850.0	27,750

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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	146,750
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	146,750
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	27,883
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	174,633
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS			

 Emitido por	<i>revo 56</i> 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 06-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	1,200.00	36,000


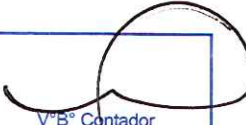
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

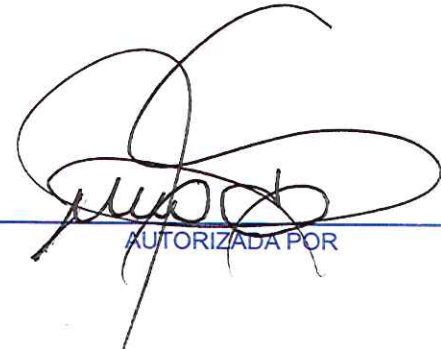
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

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

	ncro56		
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° 05

de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	390.00	19,500
10	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,680.00	106,800
10	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	13,944.00	139,440
20	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UN D.	3,700.00	74,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


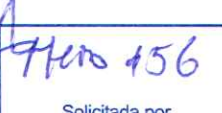

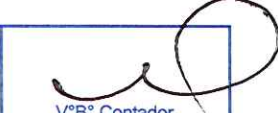
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

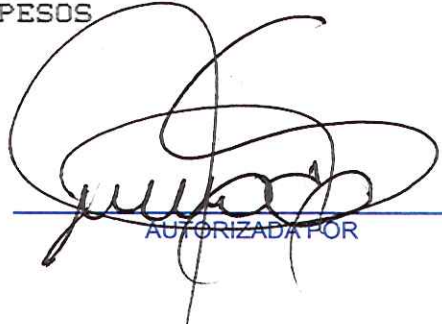
CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	339,740
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	339,740
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	64,551
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	404,291

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): ALLMEDICA S. A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 90915

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	1,800.00	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.

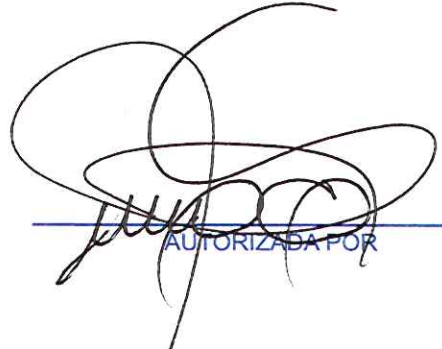
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	72,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	72,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	13,680
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	85,680
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS		

	Numero 456		
Emitido por	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° 1 de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	13.0	6,500
1,000	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	13.0	13,000
500	AGUJA DESECHABLE 21Gx1 100UND.	13.0	6,500
1,000	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	7.0	7,000
20	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	380.0	7,600
500	AGUJA DESECHABLE 25Gx5/8 100UND.	13.0	6,500
24	ALCOHOL 70% 1 L	1,340.0	32,160
150	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°6 1/2 50 PARES	139.0	20,850
100	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 50 PARES	139.0	13,900
12	TERMOMETRO CLINICO ORAL ESCALA C	280.0	3,360
50	TUBO VDRL 16x1000 MM	69.0	3,450

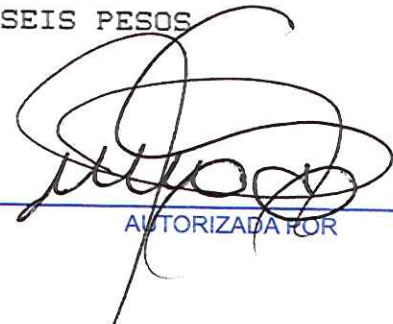
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

UBICACION :	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	120,820
ESTACION :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	120,820
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	22,956
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	143,776
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS			

 Emitido por	Numero 56 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA 771908802

Dirección: PADRE ORELLANA N° 140

Teléfono: 6247394

At.: Sr.: NEBIK SEPULVEDA

De acuerdo a su cotización N° 05

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 10UND.	2,590.00	41,440

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.

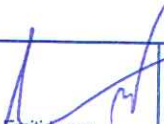
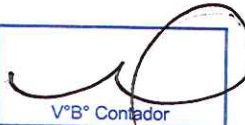
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 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 41,440
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 41,440
IVA 7,874
TOTAL FACTURA 49,314

MONTO : CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS

 Emitido por	Remo 56 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12672

de Fecha 29-04-2015 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	APOSITO BIOCLUSIVE 5.1x7.6CM 10UND.	30,453.00	91,359
2	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	111,293.00	222,586

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.

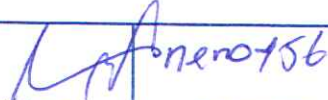
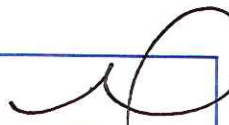
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 313,945
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 313,945
IVA 59,650
TOTAL FACTURA 373,595

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 12672

de Fecha 29-04-2015 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	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	75,252.00	301,008
3	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 5 0UND.	18,876.00	56,628

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



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	357,636
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	357,636
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	67,951
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	425,587

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

 Emtido por	Numero 57 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	-----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 05 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


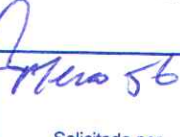

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	945.00	56,700

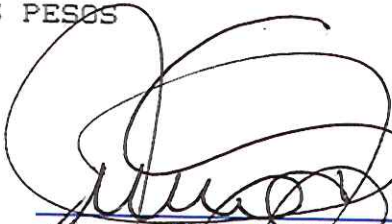
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	56,700
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	56,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	10,773
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	67,473
CONDICIONES DE PAGO: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS			

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ALGODON HIDROFILO 1 K	3,900.0	11,700
30	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,700.0	51,000
50	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.0	85,000
20	GUANTE DE LATEX TALLA XS	1,700.0	34,000
50	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,200.0	60,000
1	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:18x30MM 50UND.	8,500.0	8,500
1	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:20x30 MM	8,500.0	8,500
1	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:22x25 MM	8,500.0	8,500
1	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:24x19MM 50UND.	8,500.0	8,500
10	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	2,100.0	21,000
8	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UN D.	3,400.0	27,200

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

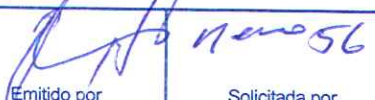
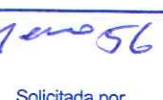


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

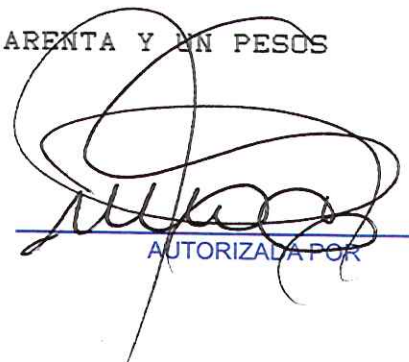
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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 323,900
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 323,900
IVA 61,541
TOTAL FACTURA 385,441

MONTO : TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	1,200.00	36,000

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

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	36,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	36,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	6,840
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,840
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS			

 Emitido por	<i>new 56</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

FECHA:

Señor(es): LOS GOBELINOS 2507

4356053

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.: 05

05-05-2015

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L	670.00	8,040
112	ALCOHOL 70% 125 ML	345.00	38,640
180	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	430.00	77,400
7	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,680.00	74,760
5	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	13,944.00	69,720

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

UBICACION	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	268,560
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	268,560
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	51,026
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	319,586

MONTO : TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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

[Handwritten Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053


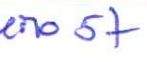
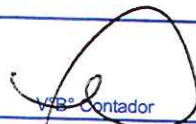
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 05 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UN D.	3,700.00	55,500

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

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

AGENCIA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	55,500
DIRECCION : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	10,545
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,045
CONDICIONES : SESENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y CINCO PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): ALLMEDICA S. A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111


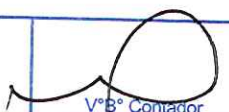
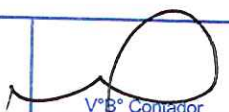
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 90915 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
120	ESPECULO DESECHABLE 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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

UBICACION	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	140,400
DIRECCION	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	140,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	26,676
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	167,076
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEIS PESOS			

 Emitido por	meso 56 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

135

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334


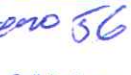


At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 05 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

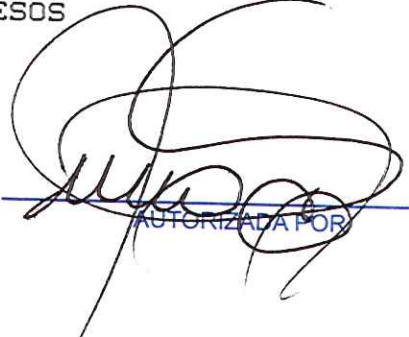
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PRONTOSAN 380 ML	107,000.0	214,000
5	APOSITO ASKINA CALGITRO AG ALGINATO 10x10 CM.	49,000.0	245,000

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

VENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	459,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	459,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	87,210
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	546,210
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 4249 de Fecha 30-04-2015 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	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	6,500.00	32,500
5	TEST EMBARAZO	12,000.00	60,000


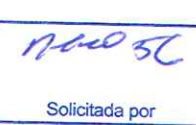
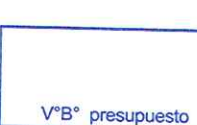
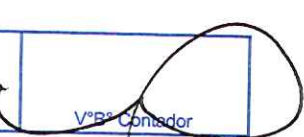
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

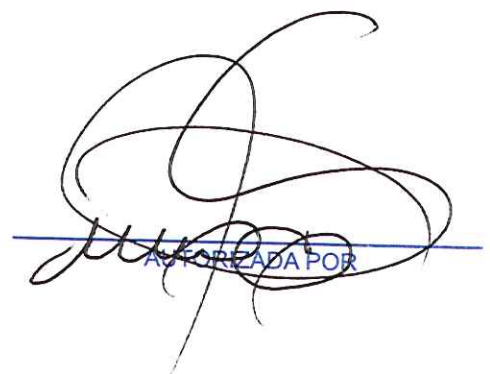
AGENCIA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : CIENTO DIEZ MIL SETENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 92,500
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 92,500
IVA 17,575
TOTAL FACTURA 110,075

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ALGODON HIDROFILO 1 K	3,900.00	3,900


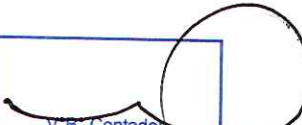
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

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

 Emitido por	MUO 56 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------	----------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087


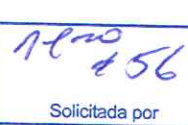
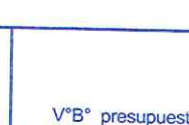

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°1 de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,000	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	7.0	35,000
12	ALCOHOL 70% 1 L	1,340.0	16,080
800	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	260.0	208,000
2	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	4,400.0	8,800
100	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 50 PARES	139.0	13,900
200	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 1/2 50 PARES	139.0	27,800
50	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°8 50 PARES	175.0	8,750
100	HOJA DE BISTURI N°22 100UND.	45.0	4,500

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

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

AGENCIA :	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	322,830
DESTINO :	SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	322,830
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	61,338
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	384,168
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS			

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


AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

135

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 05 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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.

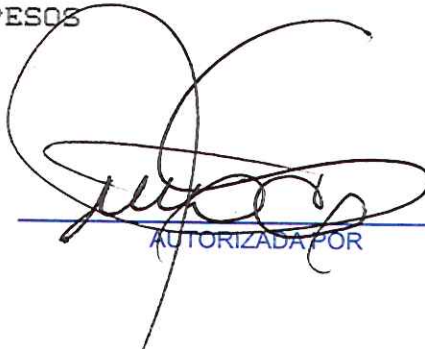
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	37,800
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	37,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	7,182
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	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

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): MEDIPLEX S. A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 41440 de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	1,050.00	105,000
100	MASCARILLA OXIG. AD. MULTI VENT N°1088	1,200.00	120,000
50	MASCARILLA OXIG. AD. RESERVORIO N°1060	1,290.00	64,500
100	MASCARILLA OXIG. PED. NEVULIZADOR N°1886	920.00	92,000
50	MASCARILLA OXIG. PED. RESERVORIO N°1058	1,730.00	86,500
100	NEBULIZADOR SERIE N°1880	490.00	49,000

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

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

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

AGENCIA :	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	517,000
DESTINO :	SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	517,000
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	98,230
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	615,230
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : SEISCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.		
100	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,700.00	17,000
10	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	170,000
2	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°14x5.1 MM	1,700.00	17,000
10	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°18x30MM 50UND.	8,500.00	17,000
20	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	8,500.00	85,000
		1,850.00	37,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 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
MONTANTO : CUATROCIENTOS OCHO MIL CIENTO SETENTA PESOS

VALOR NETO 343,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 343,000
IVA 65,170
TOTAL FACTURA 408,170

	1 memo 56		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

FECHA: 07-05-2015

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar

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


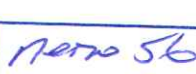

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,200.00	12,000

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

ENTREGA : 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 : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO	12,000
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	12,000
IVA	2,280
TOTAL FACTURA	14,280

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°05 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 100UND.		
2	JABON CLORHEXIDINA 2%/1L C/DISPENSADOR	4,500.0	22,500
4	JABON LIQUIDO 5 L	10,710.0	21,420
4	JERINGA DESECHABLE INSULINA 1 MLC/AGUJA 21Gx11 /2 100UND.	5,020.0	20,080
1	JERINGA DESECHABLE 50 ML C/CATETER S/AGUJA 50UND.	6,000.0	24,000
150	SUTURA STERI STRIP 3M 50 UNDS.	15,240.0	15,240
108	SUTURA NYLON TRIANGULO 3/0 TC-25	412.0	61,800
10	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	460.0	49,680
10	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	10,680.0	106,800
10	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON N:2.0	13,944.0	139,440
10	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON N:2.5	330.0	3,300
10	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON N:3.0	330.0	3,300
10	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON N:3.5	330.0	3,300
10	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON N:4.0	330.0	3,300
10	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON N:4.5	330.0	3,300
10	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON N:5.0	330.0	3,300
10	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON N:5.5	330.0	3,300
10	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON N:6.0	330.0	3,300
10	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON N:6.5	330.0	3,300
10	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON N:7	450.0	4,500
10	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON N:7,5	450.0	4,500
10	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON N:8	450.0	4,500
10	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON N:8,5	450.0	4,500
10	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON N:9	450.0	4,500
15	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	3,700.0	55,500

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

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

VENTA : 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
MONTANTO : SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SESENTA PESOS

VALOR NETO 573,160
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 573,160
IVA 108,900
TOTAL FACTURA 682,060

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	neno 56		

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 90915

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	PAPEL PARA E. C. G. 58 MMx30 M	1,680.00	50,400

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	50,400
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	50,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,576
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,976
CONDICIONES: CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS			

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°5

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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


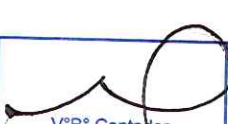
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PRONTOSAN 380 ML	107,000.0	107,000
4	HISTOACRIL SUTURA PEG. 10 CC 5 AMPOLLAS	50,000.0	200,000
1	LINOVERA SOLUCION 30 ML	125,000.0	125,000

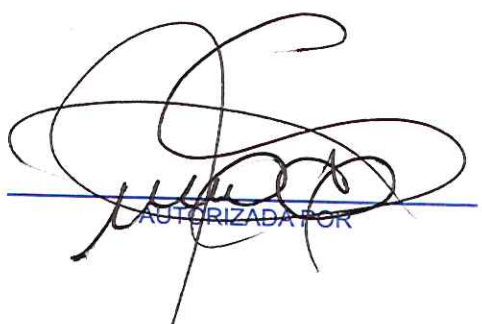
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

ENTREGA : 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
 MONTO : QUINIENTOS CATORCE MIL OCHENTA PESOS

VALOR NETO 432,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 432,000
 IVA 82,080
 TOTAL FACTURA 514,080

 Emitido por	11111111111111111111 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 4249

de Fecha 30-04-2015 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	6,500.00	65,000



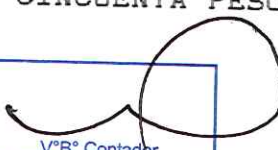
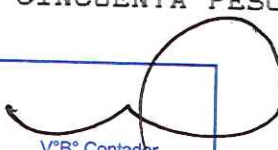
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

AGENCIA : 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 : SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 65,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 65,000
 IVA 12,350
 TOTAL FACTURA 77,350

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 06-05-2015 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
36	ALCOHOL 70% 1 L	1,340.00	48,240

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 DIAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 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
 MONTO : CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS

VALOR NETO 48,240
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 48,240
 IVA 9,166
 TOTAL FACTURA 57,406

Emitido por: *[Signature]*
 Solicitada por: *[Signature]*
 V°B° presupuesto: *[Signature]*
 V°B° Contador: *[Signature]*

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA 771908802

Dirección: PADRE ORELLANA N° 140

Teléfono: 6247394

At.: Sr.: NEBIK SEPULVEDA

De acuerdo a su cotización N° 05

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PARCHE DE CURITA REDONDO	700.00	35,000

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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 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
 VALOR NETO 35,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 35,000
 IVA 6,650
 TOTAL FACTURA 41,650
 MON : CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

FECHA: 07-05-2015

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	GUANTE DE VINILO TALLA S		
8	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:22x25 MM	1,200.00	4,800
8	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N:24x19MM 50UND.	8,500.00	68,000
1	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	8,500.00	68,000
5	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N:20x5 ML	5,500.00	5,500
10	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N:12x5 ML	305.00	1,525
10	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N:18x5 ML	305.00	3,050
		305.00	3,050


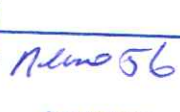
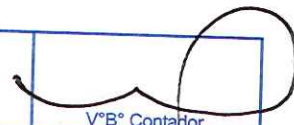
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

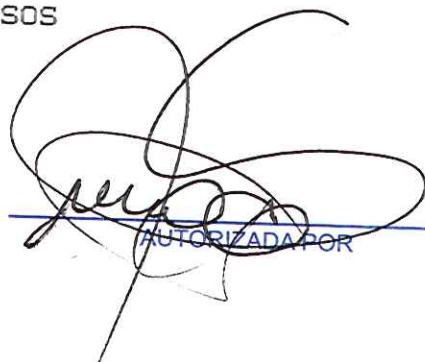
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

AGENCIA : 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
 MONTO : CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 153,925
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 153,925
 IVA 29,246
 TOTAL FACTURA 183,171

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

FECHA: 07-05-2015

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,200.00	4,800

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

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

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

AGENCIA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DIRECCION : MINICONSULTORIO PILLAN
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : FRANCISCO BILBAO 6582
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : CINCO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS

VALOR NETO	4,800
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	4,800
IVA	912
TOTAL FACTURA	5,712

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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

FECHA: 07-05-2015

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 05

de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar


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

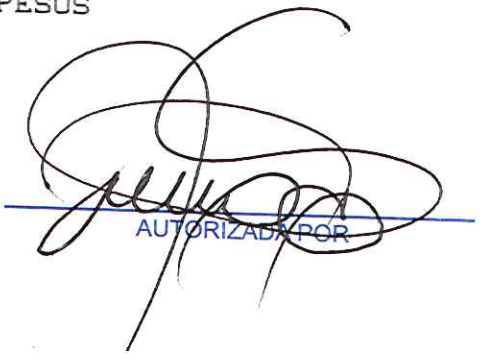
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	JABON ALCOGEL 700/1 L	3,950.00	47,400
100	LIGADURA DESECHABLE LATEX N°367200	85.00	8,500
10	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	390.00	3,900
1	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 5,0CM 6ROLLOS	10,668.00	10,668

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	70,468
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	70,468
LUGAR ENTREGA : FRANCISCO BILBAO 6582	IVA	13,389
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	83,857
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS		

 Emitido por	140056 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------	------------------	---------------


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TERMUMETRO CL=NICO ORAL ESCALA █C	280.00	3,360

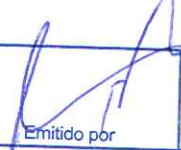
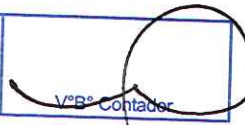
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

AGENCIA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : MINICONULTORIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO	3,360
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	3,360
IVA	638
TOTAL FACTURA	3,998

 Emitido por	new 56 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

FECHA: 07-05-2015

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 05

de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,680.00	10,680
1	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	13,944.00	13,944

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TRES PESOS

VALOR NETO	24,624
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	24,624
IVA	4,679
TOTAL FACTURA	29,303

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	new 56		

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°1

de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 QUIRURGICO ESTERILES N°7 50 PARES	139.0	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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS


VALOR NETO 6,950

DESCUENTO 0.0 0

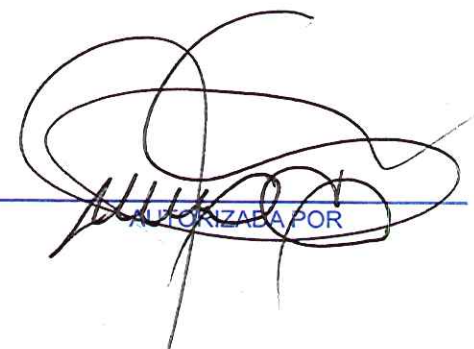
SUB-TOTAL 6,950

IVA 1,321

TOTAL FACTURA 8,271

 Emitido por	Numero 56 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	-----------------------------	------------------	---------------

PROVEEDOR


AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 05

de Fecha 04-05-2015 Sírvase despachar

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


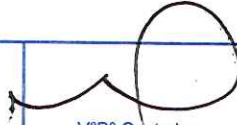
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	945.00	3,780

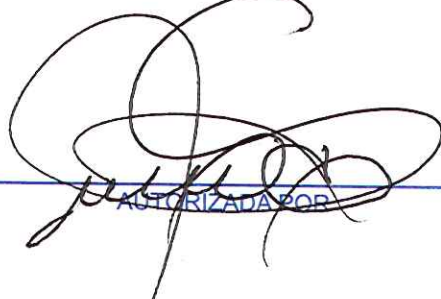
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	3,780
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,780
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	718
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,498

SON : CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

	new 56	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 05 de Fecha 05-05-2015 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	JABON CLORHEXIDINA 2%/1L C/DISPENSADOR	10,710.00	10,710
12	JABON ALCOGEL 70 /1 L	3,950.00	47,400
50	SUTURA STERI STRIP 3M 50 UNDS.	412.00	20,600


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

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	78,710
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	78,710
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,955
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	93,665
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS			

	Numero 56		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 06-05-2015 Sírvese despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	650.00	2,600
100	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	45.00	4,500



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

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	7,100
DESTINO	: MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,100
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	1,349
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,449

SON : OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

	Nro 36		
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 06-05-2015 Sírvese despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


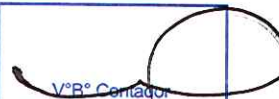
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,700.00	5,100
1	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	2,100.00	2,100

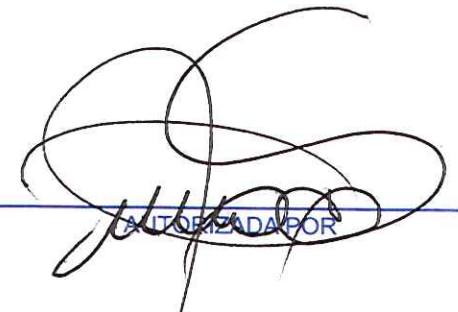
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	7,200
DESTINO : MINICONULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	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

	no 56	
Emitido por	Solicitada por	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°1 de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


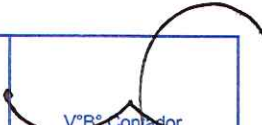
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 50 PARES	139.0	6,950

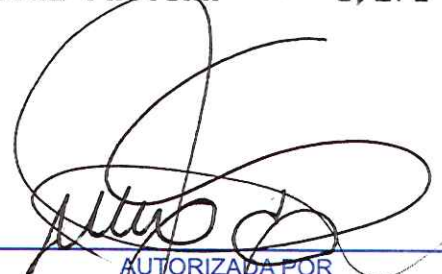
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 6,950
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 6,950
 IVA 1,321
 TOTAL FACTURA 8,271

	Memo 456	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 06-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


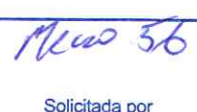
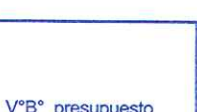

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	34,000
10	GUANTE DE LATEX TALLA XS	1,700.00	17,000
10	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,200.00	12,000
100	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PU NO M	158.00	15,800

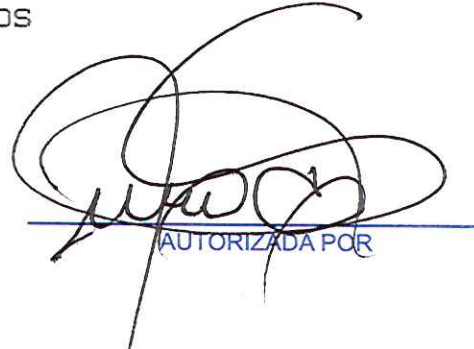
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	78,800
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	78,800
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	14,972
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	93,772
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS 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° 05 de Fecha 05-05-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
56	ALCOHOL 70 125 ML	345.00	19,320



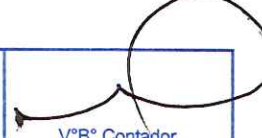
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	19,320
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	19,320
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	3,671
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,991

SON : VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-05-2015

Señor(es): COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA 762982315

Dirección: COLON 3985 - 13

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
16	POLERA CUELLO REDONDO MANGA LARGA	8,100.0	129,600
16	POLERON CON GORRO Y CIERRE	15,900.0	254,400
16	PANTALON DE BUZO UN COLOR	13,100.0	209,600

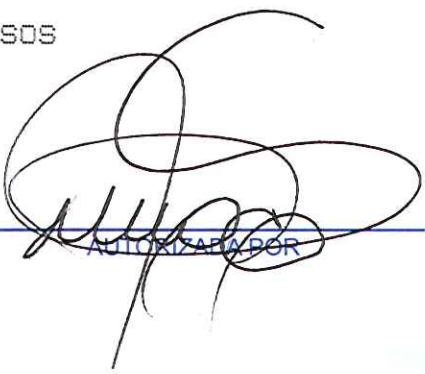
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

VENTA	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	593,600
DESTINO	: CASA FUTURO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	593,600
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	112,784
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	706,384
CONDICIONES DE PAGO: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO: SETECIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS			

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


AUTORIZADO POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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
3,000	ACIDO VALPROICO 250 MG COM	33.0	99,000
7,000	CARBAMAZEPINA 200 MG COM	14.5	101,500
23,000	BUPROPION XL 150 MG	84.0	1,932,000
24,500	LAMOTRIGINA 50 MG COM	24.0	588,000
6,500	PAROXETINA 20 MG COM	36.0	234,000
11,280	QUETIAPINA 100 MG COM	92.0	1,037,760
2,100	RISPERIDONA 3 MG COM	75.0	157,500

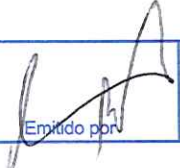
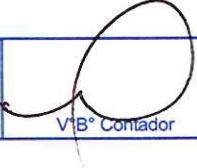
CERTIFICADO 100%

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	4,149,760
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	4,149,760
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	788,454
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,938,214
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS			

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES
R.U.T. 70.902.000-5
Indice: 99

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 : 762372665 con domicilio en Av. Quilin 5273 comuna de Peñalolen, fono 5108500 fax 5948521.

A traves de la orden N° 075938 de fecha 07 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a traves de Guia Despacho 0000000001 de fecha 20 Mayo 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
3,000	ACIDO VALPROICO 250 MG COM	33.00	99,000
7,000	CARBAMAZEPINA 200 MG COM	14.50	101,500
23,000	BUPROPIOM XL 150 MG	84.00	1,932,000
24,500	LAMOTRIGINA 50 MG COM	24.00	588,000
6,500	PAROXETINA 20 MG COM	36.00	234,000
11,280	QUETIAPINA 100 MG COM	92.00	1,037,760
2,100	RISPERIDONA 3 MG COM	75.00	157,500

Sub Total 4,149,760
Iva 788,454
Total 4,938,214

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 20 Mayo 2015

FECHA: 08-05-2015

Señor(es): EDICION ELECTRONICA PROCOLOR LTDA 776165506

Dirección: EDUARDO HYATT 572

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.


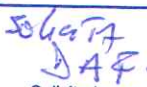
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MAQUETA	164,000.0	164,000

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

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

AGENCIA :	421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	164,000
DIRECCION :	DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	164,000
LUGAR ENTREGA :	REYES LAVALLE 3207	IVA	31,160
FORMA DE PAGO :	CONTADO	TOTAL FACTURA	195,160

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 08-05-2015

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.

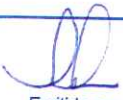


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS 45 KG CLASICO		
1	CARGA DE GAS 15 KG CLASICO	36,731.0	36,731
1	CARGA DE GAS 11 KG CLASICO	15,436.9	15,437
		11,815.1	11,815

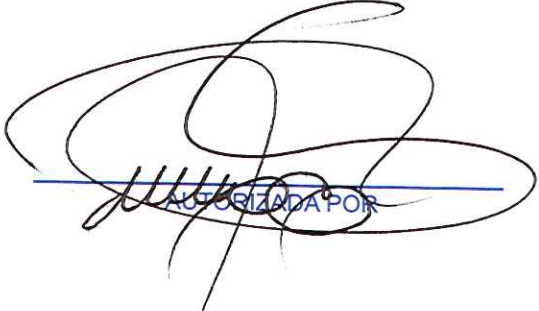
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

VENTA : 423104 GAS
 DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : SETENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS

VALOR NETO 63,983
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 63,983
 IVA 12,157
 TOTAL FACTURA 76,140

	MEMO #327		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha 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 P1 25 MM.	32,700.0	65,400
2	PATHFILE P2 25 MM.	32,700.0	65,400
5	PRO GLIDER FILE STERILE 21 MM.	46,218.0	231,090
5	PRO GLIDER FILE STERILE 25 MM.	46,218.0	231,090
6	CLORHEXIDINA COLUTORIO 2% SOLUCION 100ml. FGM	3,780.0	22,680

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.


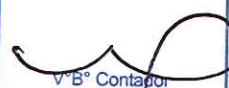
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

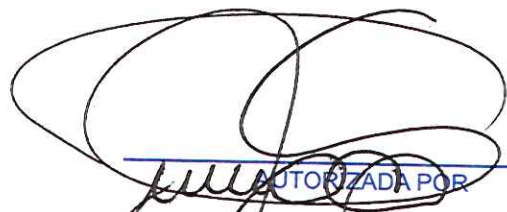
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 615,660
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 615,660
 IVA 116,975
 TOTAL FACTURA 732,635

MONTO : SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

	<i>new 54</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-05-2015

Señor(es): IMEGA S.A. 995222604

Dirección: LAUTARO 2102

Teléfono:

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

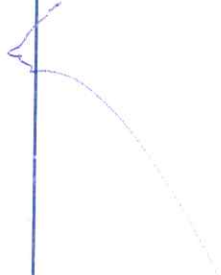
de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LG-360 VISI-COOLER VENTUS 1 PUERTA C/CENEFA 36 Ø LTS.	239,000.0	239,000

CERTIFICADO TOTAL.



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

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

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

CUENTA	: 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	VALOR NETO	239,000
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	239,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	45,410
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	284,410
CONDICIONES: DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS		DIEZ 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 : 92

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: IMEGA S.A., Rut : 995222604 con domicilio en Lautaro 2102 comuna de Quilicura, fono 27992070.

A través de la orden N° 075942 de fecha 08 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 15 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
1	LG-360 VISI-COOLER VENTUS 1 PUERTA C/CENEFA	3239,000.00	239,000
		Sub Total	239,000
		Iva	45,410
		Total	284,410
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Mayo 2015

FECHA: 08-05-2015

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.


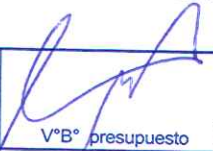
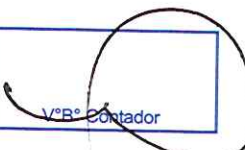
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CARGA DE GAS 45 KG CLASICO	36,731.0	73,462

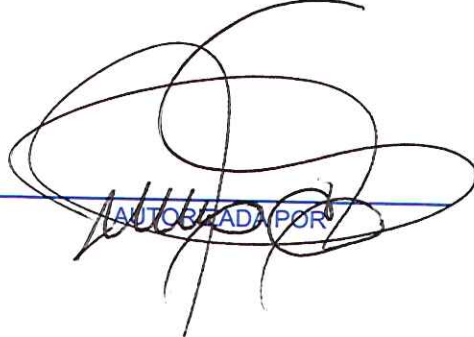
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

AGENCIA :	423104 GAS	VALOR NETO	73,462
DIRECCION :	MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	73,462
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	13,958
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	87,420
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	NOventa Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS		

	MEMO #327		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 08-05-2015

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

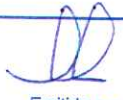
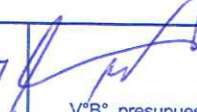
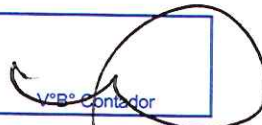
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS 11 KG CLASICO	11,815.1	11,815
3	CARGA DE GAS 5 KG CLASICO	7,495.8	22,487

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

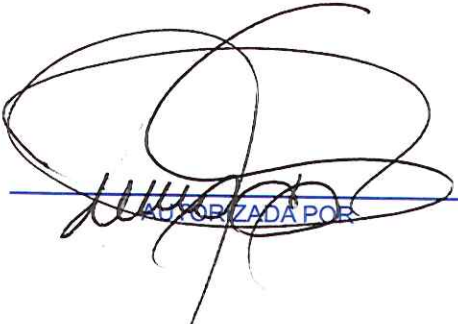
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	423104 GAS	VALOR NETO	34,303
DESTINO :	MINICONULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	34,303
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	6,517
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	40,820
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CUARENTA MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS			

 Emitido por	MEMO # 327 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 08-05-2015

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 11 KG CLASICO	11,815.1	11,815

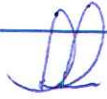
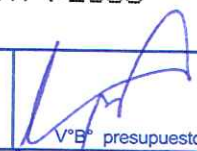
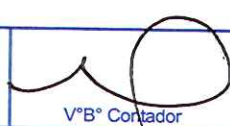
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 423104 GAS
 DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CATORCE MIL SESENTA PESOS

VALOR NETO 11,815
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 11,815
 IVA 2,245
 TOTAL FACTURA 14,060

	MEMO #327		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 08-05-2015

Señor(es): TELCOMARKET LTDA 762171333

Dirección: SIMON BOLIVAR 1920

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	RADIO PORTATIL MODELO KG-833 UHF WOUXUN	89,900.0	179,800

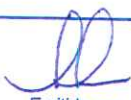
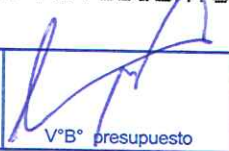
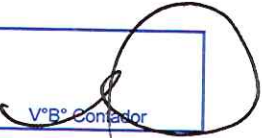
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

VENTA : 431113 MAQUINAS MENORES	VALOR NETO	179,800
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	179,800
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	34,162
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	213,962

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : DOSCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	MEMO #265 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): RODOLFO CROKATTO OVANDO 057442964

Dirección: SAN NICOLAS 667

Teléfono: 5186960

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

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AGITADOR HEMATOLOGICO ROTATORIO	369,000.0	369,000

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

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

CUENTA : 431105 EQ.E INST.SALUD
 DESTINO : LABORATORIO BASICO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 369,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 369,000
 IVA 70,110
 TOTAL FACTURA 439,110

MONTO : CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO DIEZ PESOS

Emisión por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	11-5		

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

[Handwritten signature]
 AUTORIZADA POR

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

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
10	TIRAS REACTIVAS URIGHT TD-4239	9,000.0	90,000


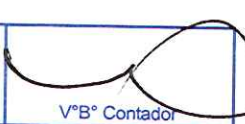
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

VALOR NETO 90,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 90,000
 IVA 17,100
 TOTAL FACTURA 107,100

	11-056	
Emitido por	Solicitada por	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° 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	APOSITO AQUACELL AG 15 x 15 cm. CAJA x 5 un.	62,000.0	620,000
15	APOSITO AQUACELL AG 5 x 5 cm. CAJA x 10 un.	17,500.0	262,500
4	APOSITO CARBOFLEX 10 x 10 cm. CAJA x 10 un.	35,000.0	140,000
1	REMOVEDOR ADHESIVO SPRY SANSE CARE 50 ml.	8,500.0	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.


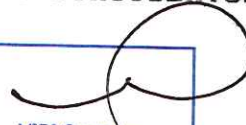
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

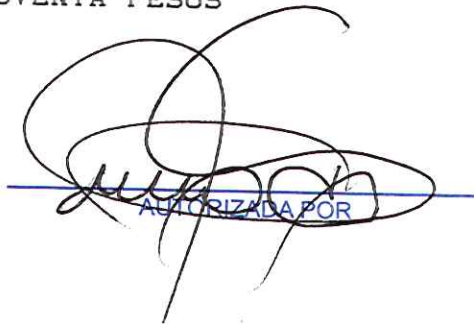
CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,031,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,031,000
 IVA 195,890
 TOTAL FACTURA 1,226,890

MONTO : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS

NOVENTA PESOS

	<i>Noro 56</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

11-5

FECHA: 11-05-2015

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

Dirección: AGUSTINAS N° 695

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
259	BENGUE CREMA	522.0	135,198
12	OFTABIOTICO GOTAS	4,315.0	51,780
4	OFTABIOTICO UNGUENTO	4,315.0	17,260
10	VASELINA SOLIDA	468.0	4,680

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

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

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

AGENCIA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	208,918
DIRECCION	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	208,918
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	39,694
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	248,612

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-05-2015

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

Dirección: AGUSTINAS N° 695

Teléfono:

At.: Sr. FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	CLORFENAMINA INYECTABLE	92.0	18,400

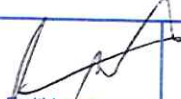
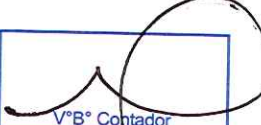
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

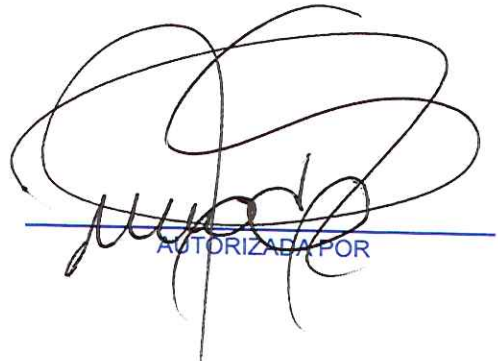
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

AGENCIA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 18,400
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 18,400
IVA 3,496
TOTAL FACTURA 21,896

 Emitido por	11-5 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	------------------------	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-05-2015

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

Dirección: AGUSTINAS N° 695

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
716	BENGUE CREMA		
54	OFTABIOTICO GOTAS	522.0	373,752
14	OFTABIOTICO UNGUENTO	4,315.0	233,010
375	VASELINA SOLIDA	4,315.0	60,410
		468.0	175,500

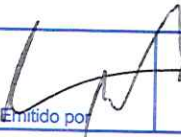
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

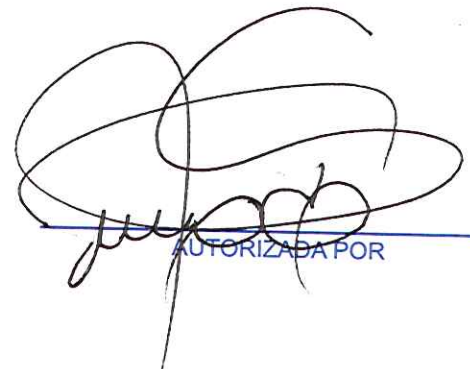
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
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 : UN MILLON DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 842,672
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 842,672
IVA 160,108
TOTAL FACTURA 1,002,780

	Aeno #53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-05-2015

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.


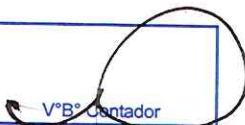
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
120	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 75 GR	1,731.0	207,720
160	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	2,007.0	321,120

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

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

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

VENTA : 421120	INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	528,840
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	528,840
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651		IVA	100,480
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	629,320
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS			

 Emitido por	AUTORIZA DAF. Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-05-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 HIGIENICO ELITE JUMBO 600 MT 4 ROLLOS CO D 27045	8,690.0	130,350

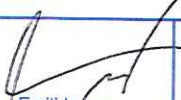
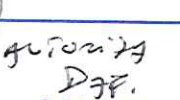

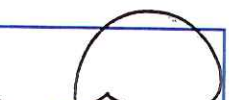
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

AGENCIA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	130,350
DESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	130,350
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	24,767
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	155,117

MONTO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO DIECISIETE PESOS

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-05-2015

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.


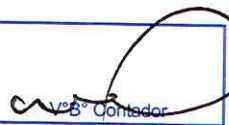
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/ 5 ML		
2,000	CARBAMAZEPINA 200 MG	700.0	17,500
57,000	CARBONATO DE CALCIO 320 MG + VIT D	14.5	29,000
100	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	15.0	855,000
3,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	190.0	19,000
7,000	METFORMINA 500 MG+GLIBENCLAMIDA 5 MG	10.0	30,000
1,500	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG COM	28.0	196,000
5,500	PAROXETINA 20 MG	22.0	33,000
		36.0	198,000

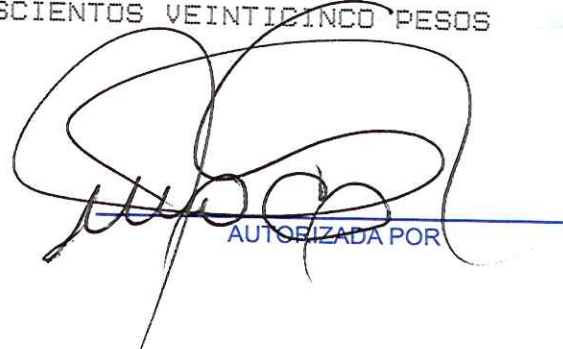
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

AGENCIA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,377,500
DESTINO :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,377,500
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	261,725
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,639,225
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO :	UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS		

 Emitido por	<i>new 53.</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-05-2015

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
3,000	ACIDO VALPROICO 250 MG COM CERTIFICADO	33.0	99,000
7,000	CARBAMAZEPINA 200 MG COM	14.5	101,500
23,000	BUPROPION XL 150 MG COM	84.0	1,932,000
24,500	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO	24.0	588,000
6,500	PAROXETINA	36.0	234,000
11,200	QUETIAPINA 100 MG COM	92.0	1,037,760
2,100	RISPERIDONA 3 MG COM	75.0	157,500



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.

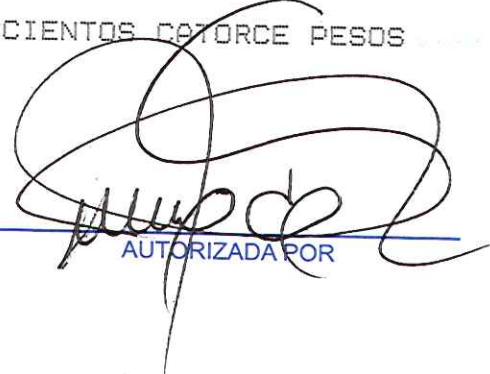
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	4,149,760
DIRECCION :	CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	4,149,760
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	788,454
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,938,214
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

CANTIDAD : CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

	Nero 453	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

CERTIFICADO DE REBAJA

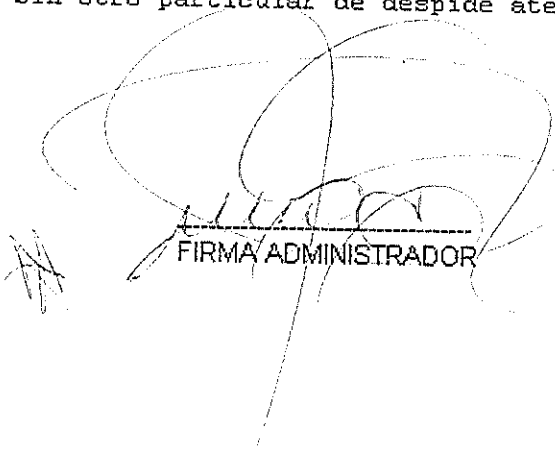
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: LABORATORIOS ANDROMACO S.A., Rut : 762372665 con domicilio en Av. Quilin 5273 comuna de Peñalolen, fono 5108500 fax 5948521.

A través de la orden N° 075956 de fecha 11 Mayo 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 15 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
3,000	ACIDO VALPROICO 250 MG COM	33.00	99,000
		Sub Total	99,000
		Iva	18,810
		Total	117,810
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Mayo 2015

FECHA: 11-05-2015

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.


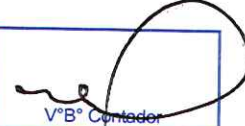
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
150	AMBROXOL JARABE ADULTO 30 MG/5ML	375.0	56,250
175	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	700.0	122,500
25	CEFRADROXILO JARABE 250 MG/ 5ML	750.0	18,750
37,000	CARBONATO DE CALCIO 320 MG + VIT D COM	15.0	555,000
5,000	CARBAMAZEPINA 200 MG COM	14.5	72,500
250	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	190.0	47,500
10,000	ISOSSOBIDE DINITRATO 10 MG COM	10.0	100,000
38,000	METFORMINA 500 MG +GLIBENCLAMIDA 5 MG COM	28.0	1,064,000
1,500	CLONIXINATO DE LISINA 125 COM	22.0	33,000
4,500	PAROXETINA 20 MG COM	36.0	162,000

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

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

AGENCIA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,231,500
DIRECCION :	CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,231,500
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	423,985
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,655,485
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	Numero 53 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-05-2015

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	BUSES 45 PAX ***15.05.15*** IDA Y VUELTA DESDE COLEGIO JUAN PABLO II A TERMAS DE JAHUEL - SALIDA 08:00 HS Y REGRESO SABADO 16.05.15 A LAS 15:00 HS	440,000.0	880,000



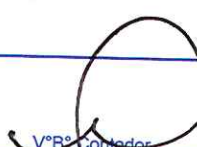
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

AGENCIA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS
 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

VALOR NETO 880,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 880,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 880,000

 Emitido por	MEMO #340 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

115

FECHA: 11-05-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

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

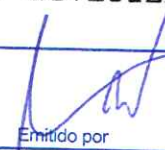
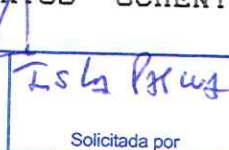
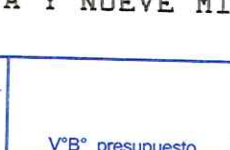
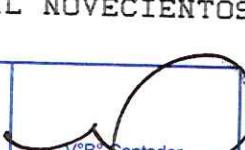
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MOTOR ENDODONTICO INALAMBRICO CON ILUMINACION, MARCA FKG.	831,930.0	831,930

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 : 424216 ISLA DE PASCUA
 DESTINO : DIRECCION DE SALUD
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 831,930
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 831,930
 IVA 158,067
 TOTAL FACTURA 989,997

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

12/5
EWT X
WM

FECHA: 12-05-2015

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
3	COLUMNA PT 27 ESTRUCTURA DE ALUMINIO ANODIZADO, RODAMIENTOS IMPORTADOS, 2 GAVETAS VERTICALES CON 4 BANDEJAS REMOVIBLES, CAPACIDAD 5.000 MEDICAMENTOS ALTO 2,07 MTS ANCHO 0,60 MTS, FONDO 0,90 MTS	4,462,925.0	13,388,775
1	COLUMNA MULTI VARIAS CONFIGURACIONES GAVETAS PARA ALMACENAR TODO TIPO DE INSUMOS DE 60 CM FRENTE X 207 CM ALTO X 91 CM DE PROFUNDIDAD	5,668,019.0	5,668,019
1	BLOQUE GAVETAS GAVETAS Y BLISTER: GAVETERO LLEVA 6 CAJONES DE 70 CM FONDO X 30 CM ANCHO X 85 CM ALTO/ FLEXIMAX 12 BINES DE 30 CM FONDO X 64 CM FRENTE X 70 CM ALTO	907,200.0	907,200

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

UBICACION : 431105 EQ.E INST.SALUD
DIRECCION : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 90 DIAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS

VALOR NETO 19,963,994
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,963,994
IVA 3,793,159
TOTAL FACTURA 23,757,153

VALOR : VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE 609100001

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027

Teléfono: 7322436

At: Sr.: CARLOS SANCHEZ T.

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CURSO: "DETECCION Y MANEJO INICIAL DEL RIESGO SUICIDA EN ATENCION PRIMARIA"	640,000.0	4,480,000

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



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

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

CUENTA : 421113 PERFEC. Y CAPACITACION
 DESTINO : DIRECCION DE SALUD
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 4,480,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 4,480,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 4,480,000

MONTO : CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

 Emitido por	Neto 357 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SODOFAR 915750001

FECHA: 12-05-2015

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
19,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDOS 2 GR	9.8	186,390





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

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

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

AGENCIA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	186,390
DIRECCION :	CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	186,390
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	35,414
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	221,804
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : DOSCIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 12-05-2015

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	SUERO FISIOLÓGICO 0,9 % 100 ML BOTELLON PLASTICO	280.0	28,000


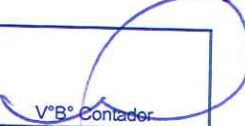
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

VENTA : 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
MONTANTO : TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO	28,000
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	28,000
IVA	5,320
TOTAL FACTURA	33,320

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 12-05-2015

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
102,000	PARACETAMOL 500 MG COM	8.0	816,000

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

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

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

AGENCIA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL CUARENTA PESOS

VALOR NETO 816,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 816,000
IVA 155,040
TOTAL FACTURA 971,040

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-05-2015

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
156,000	PARACETAMOL 500 MG COM	B.0	1,248,000

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,248,000
DIRECCION :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,248,000
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	237,120
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,485,120
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTE PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-05-2015

Señor(es): GRAFICA COLUVID LIMITADA 763097552

Dirección: LORD COCHRANE 1216

Teléfono:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	CARNE DE CITACIONES (Impreso ambos lados)	140.0	28,000
100	TARJETA PORTA RADIOGRAFIA DENTAL HORIZONTAL	220.0	22,000
100	TARJETA PORTA RADIOGRAFIA DENTAL VERTICAL	220.0	22,000

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

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

CUENTA : 421104 FORMUL. E IMPRESOS
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 72,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 72,000
 IVA 13,680
 TOTAL FACTURA 85,680

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

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-05-2015

Señor(es): GRAFICA COLUVID LIMITADA 763097552

Dirección: LORD COCHRANE 1216

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	CARNET DEL ADULTO (Impreso ambos lados)	68.0	68,000
300	CALENDARIO DE MEDICAMENTOS (Impreso ambos lados)	92.0	27,600
300	CALENDARIO DE MEDICAMENTOS ASMA-EBOC (Impreso ambos lados)	92.0	27,600


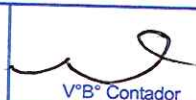
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 421104 FORMUL. E IMPRESOS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS

VALOR NETO 123,200
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 123,200
IVA 23,408
TOTAL FACTURA 146,608

	Revo 371		
Expedido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

145

FECHA: 12-05-2015

Señor(es): MARCO ANTONIO ARAYA AROS 085389440

Dirección: SANTIAGUILO 1024

Teléfono: 5564060

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


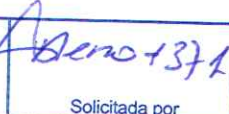

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	CARNET DEL ADULTO MAYOR	120.0	120,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

VALOR NETO 120,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 120,000
 IVA 22,800
 TOTAL FACTURA 142,800

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

075969

FECHA: 12-05-2015

Señor(es): BIOTECH LIMITADA 760063665

Dirección: ARZOBISPO LARRAIN GANDARILLA 145

Teléfono: 6350809

At: Sr.: PAMELA SAEZ

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
88	PACK DIGNOSTICO DENTAL DESECHABLE	3,500.0	308,000

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


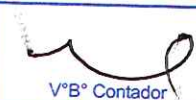
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 424216 ISLA DE PASCUA
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA


VALOR NETO 308,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 308,000
IVA 58,520
TOTAL FACTURA 366,520

MONTO : TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

 Emitido por	I. de Pascua Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 13-05-2015

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

Dirección: AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A

Teléfono: 78537777

At.: Sr.: PEDRO CAJAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


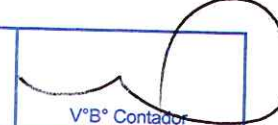
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ROUTER LINKSYS WIFI 54G WRT54GL	46,500.0	93,000

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

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


CUENTA : 421110 GASTOS EN COMPUTACION
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CIENTO DIEZ MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

VALOR NETO 93,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 93,000
 IVA 17,670
 TOTAL FACTURA 110,670

 Emite por	MEMO INT. INFORMATICA Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 13-05-2015

Señor(es): COMERCIAL COLBO LTDA. 784965309

Dirección: PEDRO LEON UGALDE 1485

Teléfono: 5557017

At.: Sr. CLARA SAN JUAN
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MUEBLE MULTISTORE N° 3 CON 36 GAVETAS TRANSPARENTES	1,790,000.0	1,790,000



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

LA FACTURA DEBE 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

UBICACIÓN : 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS. DE SALUD
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : DOS MILLONES CIENTO TREINTA MIL CIEN PESOS

VALOR NETO 1,790,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,790,000
 IVA 340,100
 TOTAL FACTURA 2,130,100

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


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-05-2015

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
88	BLOCK APUNTES 100 HOJAS RONEO	244.0	21,472
88	BILIGRAFO ARTELFEX 1.00 MM NEGRO	168.0	14,784


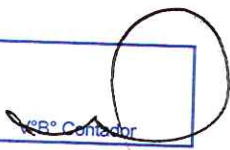
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

AGENCIA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS
 DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CUARENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO	36,256
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	36,256
IVA	6,889
TOTAL FACTURA	43,145

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-05-2015

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

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
96	CACHANTUN 500 cc.	234.4	22,508
3	CHOC SAHNE NUSS x 30 un.	8,521.0	25,563
16	JUGO ANDINA DURAZNO 200 cc. x 6 un.	932.7	14,924
3	TUAREG CAKE x 32 un.	2,662.1	7,987

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

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

CUENTA	: 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	70,982
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	70,982
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	13,487
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	84,469
CONDICIONES	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONEDA	OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-05-2015

Señor(es): SDOCFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
175	AMOXICILINA 500 MG SUSPENSION	906.0	158,550
38,000	METFORMINA + GLIBENCAMIDA COMPRIMIDOS	66.9	2,542,580


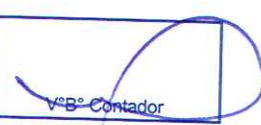
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

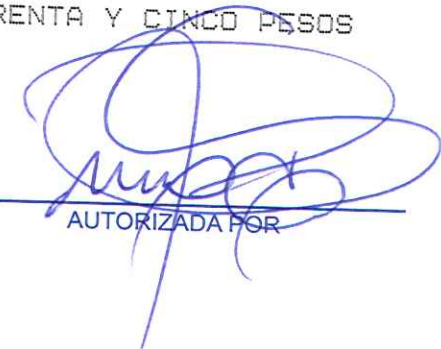
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTREGA : 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 2,701,130
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 2,701,130
 IVA 513,215
 TOTAL FACTURA 3,214,345

MONTO : TRES MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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


 AUTORIZADA POR _____

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-05-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	AMOXICILINA 500 MG SUSPENSION	906.0	22,650
7,000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDOS	66.9	468,370





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.

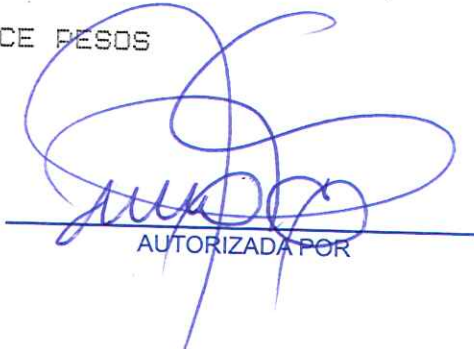
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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 NETO 491,020
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 491,020
 IVA 93,294
 TOTAL FACTURA 584,314

MONTO : QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-05-2015

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
3,000	ACIDO VALPROICO 250 MG COMPRIMIDOS	40.6	122,040

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 122,040
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 122,040
 IVA 23,188
 TOTAL FACTURA 145,228

MONTO : CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-05-2015

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.

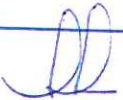
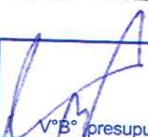

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES (150.998)	150,998.00	150,998

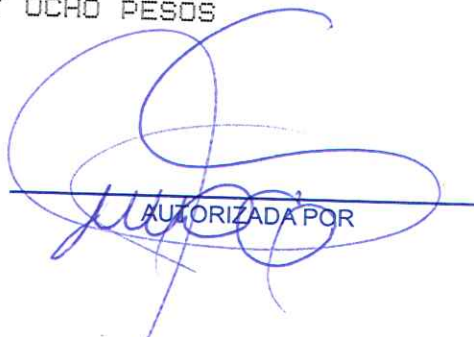
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
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
MONTANTO : CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 150,998
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 150,998
IVA 28,690
TOTAL FACTURA 179,688

 Emitido por	MEMO # 369 Solicitada por	 V°B° Presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-05-2015

Señor(es): COMPUGLOBAL CHILE SpA 76456829K

Dirección: GENERAL MACKENNA 1260

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar


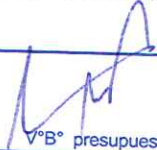
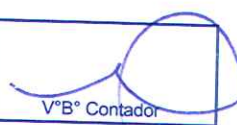
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	EPS PRO S17+ 2700 LUM SVGA/BOLSO/HMDI/OPCION W IFI	249,900.0	749,700

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

DIRECCIÓN DE ENTREGA : 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAVALOR NETO 749,700
 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II DESCUENTO 0.0 0
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 749,700
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040 IVA 142,443
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 892,143
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	MEMO #39 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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	SONDA CARIE CURVA	779.0	9,348

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424216 ISLA DE PASCUA
 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 : ONCE MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

VALOR NETO 9,348
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 9,348
 IVA 1,776
 TOTAL FACTURA 11,124

 Emitido por	F. DE PASQUA 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
1	VISICOOLER VERTICAL 1P C/CENEFA 360 LT. VC-360 VTS	387,400.0	387,400

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	: 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	VALOR NETO	387,400
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	387,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	73,606
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	461,006
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEIS PESOS			

Emitido por <i>[Signature]</i>	Solicitada por <i>Areno 4316</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador <i>[Signature]</i>
-----------------------------------	-------------------------------------	------------------	-------------------------------------

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): OFISILLAS IMPORT. DISTRB. Y COMERCIALIZADORA LTDA. 763740692

Dirección: ARTURO PRAT 4946

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.

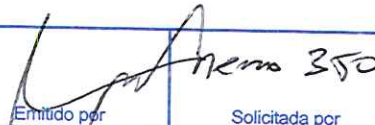

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9	SILLA CATA, MECANISMO PIVOTAL, REG. DE ALTURA M/GAS, TAPIZADO EN ECOCUERO, BRAZO REGULABLE	44,500.0	400,500
7	SILLA 850 870 ESTRUCTURA METALICA, PINTADA NEG RA, ASIENTO Y RESPALDO EN ECOCUERO	27,000.0	189,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SETECIENTOS UN MIL QUINIENTOS CINCO PESOS

VALOR NETO 589,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 589,500
 IVA 112,005
 TOTAL FACTURA 701,505

 Emitted por	350 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

*a RHH
18-5*

FECHA: 15-05-2015

Señor(es): WALMART CHILE COMERCIAL LTDA. 779106209

Dirección: PANAMERICANA NORTE 8301

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TARJETAS \$ 150.000	150,000.00	300,000


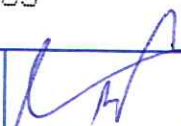
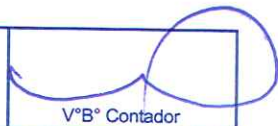
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

VENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : TRESCIENTOS MIL PESOS

VALOR NETO 300,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 300,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 300,000

	MEMO#145		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-05-2015

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.

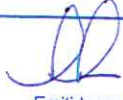
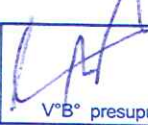
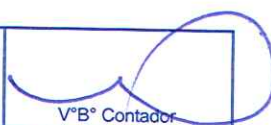
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX ***20.05.15*** 11:00 HS COL. STA MARIA (VIA LACTEA 9308) Y 11:15 HS COL. JUAN PABLO II A CORP. CULTURAL DE LAS CONDES - REGRESO 13:15 HS	120,000.0	120,000
1	BUS 44 PAX ***20.05.15*** 11:00 HS COL. PAUL HARRIS (COLON 9188) A CORP. CULTURAL DE LAS CONDES - REGRESO 13:15 HS	120,000.0	120,000
1	BUS 44 PAX ***20.05.15*** 11:15 HS COL SIMON BOLIVAR (A. FLEMING C/ TOMAS MORO) A CORP. CULTURAL DE LAS CONDES - REGRESO 13:15 HS	120,000.0	120,000
1	BUS 25 PAX ***20.05.15*** 11:15 HS LICEO RAFAEL SOTOMAYOR (LAS TRANQUERAS 726) A CORP. CULTURAL DE LAS CONDES - REGRESO 13:15 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	460,000
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	SUB-TOTAL 460,000
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	IVA 0
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA 460,000
	MON : CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS	

	MEMO#292		
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° 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
60	TIRAS REACTIVAS URIGHT TD-4251	9,000.0	540,000

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


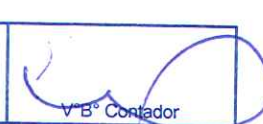
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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

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

VALOR NETO 540,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 540,000
 IVA 102,600
 TOTAL FACTURA 642,600

MONTO : SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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°

de Fecha

Sírvase despachar


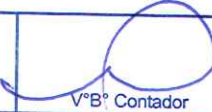
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	TIRAS REACTIVAS URIGHT TD-4251	9,000.0	360,000
50	TIRAS REACTIVAS LIPIDPRO COLESTEROL	8,100.0	405,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	765,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	765,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	145,350
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	910,350
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : NOVECIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-05-2015

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

Dirección: ZENTENO 1276

Teléfono: 3901305

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ADRENALINA RACEMICA 2,25% 15 ML	42,857.0	42,857

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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CINCUENTA Y UN MIL PESOS

VALOR NETO 42,857
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 42,857
 IVA 8,143
 TOTAL FACTURA 51,000

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

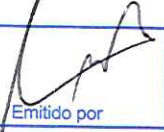

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SL	3,983.0	35,847

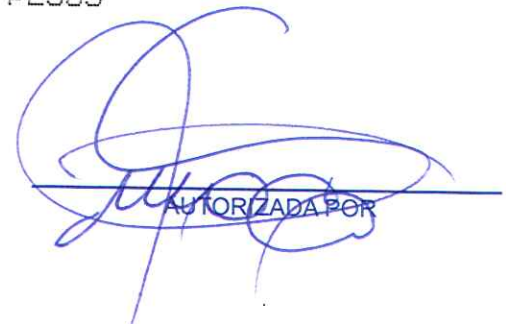
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

AGENCIA :	421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	35,847
DESTINO :	SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	35,847
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	6,811
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,658
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS			

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 15-05-2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CLOTRIMAZOL 500 MG X 100 OVULOS	22,100.0	44,200

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

AGENCIA :	421105 P. FARMAC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	44,200
DIRECCION :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	44,200
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	8,398
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,598
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUIA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	FRESA DIAMANTE LLAMA LARGA A/V 014 MDT	630.0	3,150
5	FRESA DIAMANTE LLAMA LARGA B/V 014 MDT	1,008.0	5,040
10	FRESA DIAMANTE LLAMA LARGA B/V 016 MDT	1,008.0	10,080

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

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

CUENTA : 424216 ISLA DE PASCUA
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONEDERA : VEINTIUN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 18,270
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 18,270
IVA 3,471
TOTAL FACTURA 21,741

	OPERATIVO F. DE PASLOA.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

Señor(es): GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA 760616850

Dirección: ELIODORO YANEZ 1742 OFC. 21

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.


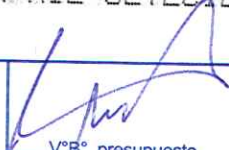

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	EVALUACIONES PSICOLOGICAS CARGO DE BODEGUERO A POQUINDO - VALOR 2.5 UF + IVA , UF 24842.35 PESOS DE FECHA 18.05.15 -- \$ 62105.88 PESOS	62,105.8	186,318

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

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

VENTA : 425125 ESTUDIOS Y ASESORIAS	VALOR NETO	186,318
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	186,318
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	35,400
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	221,718

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : DOSCIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS

	MEMO # 370		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE TURISMO ROSA AGUSTINA 773274304

Dirección: AVDA NARVAEZ 5551

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.


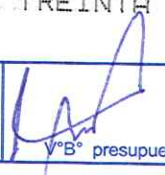
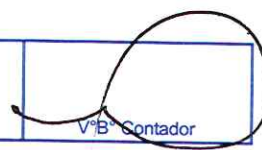
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION SEMINARIO 08 Y 09 DE MAYO 2015 "LA MIRADA TRASCENDENTE EN LA ATENCION Y EL SERVICIO"	13,477,801.0	13,477,801

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 :	424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	13,477,801
DIRECCION :	DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	13,477,801
LUGAR ENTREGA :	REYES LAVALLE 3207	IVA	2,560,782
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,038,583
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO: DIECISEIS MILLONES TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS			

 Emitido por	MEMO#371 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA: 18-05-2015

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	CARTUCHO HP 662 CZ103AL NEGRO		
2	CARTUCHO HP 662 CZ104AL COLOR	5,550.0	16,650
		5,694.0	11,388



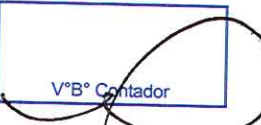
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	28,038
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	28,038
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		5,327
		TOTAL FACTURA
		33,365

MONTO: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 300		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	LIMAS PROTAPER NEXT 25mm. SURTIDAS SET x 3 un	29,285.7	117,143

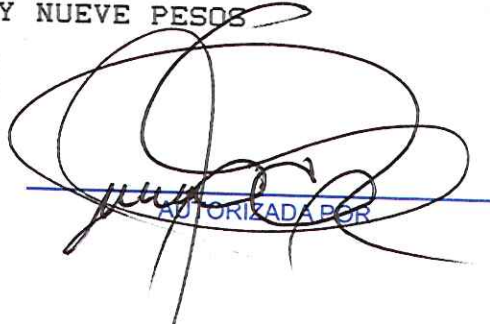
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 424216 ISLA DE PASCUA
 DESTINO : DIRECCION DE SALUD
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 117,143
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 117,143
 IVA 22,257
 TOTAL FACTURA 139,400

 Emitido por	OPERATIVO I. DE PASCUA Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar



y/o ejecutar, 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	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	852.00	42,600
15	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	510.00	7,650
3	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,795.00	5,385
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,741.00	87,050
15	SOBRE AMERICANO 50UND	594.00	8,910

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

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

VENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	151,595
DESTINO :	ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	151,595
LUGAR ENTREGA :	REYES LAVALLE 3207	IVA	28,803
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	180,398
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO :	CIENTO OCHENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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

FECHA: 18-05-2015

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS ROJO	384.00	5,760

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

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

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

VENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMIN	VALOR NETO	5,760
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,760
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	1,094
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,854
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS			

 Emitido por	neto 60 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15.

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-05-2015 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
40	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO		
3	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	1,048.00	41,920
20	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEI	560.00	1,680
	N	455.00	9,100


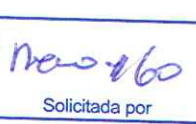
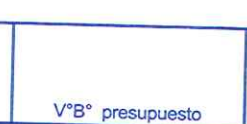
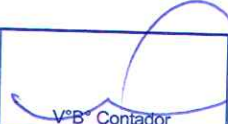
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TRECE PESOS

VALOR NETO 52,700
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 52,700
 IVA 10,013
 TOTAL FACTURA 62,713

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015 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	PINCEL PLANO 577 N°12		
5	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	243.00	1,215
5	PINCEL GERMAN 101 N°11	1,595.00	7,975
5	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	195.00	975
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,434.00	7,170
5	PINCEL PLANO 577 N°14	3,388.00	3,388
10	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J UEGO	236.00	1,180
		630.00	6,300
10	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO		
10	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	257.00	2,570
10	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	257.00	2,570
2	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	2,098.00	20,980
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	844.00	1,688
40	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	1,741.00	87,050
2	MAGIC CLIPER 13MM	94.00	3,760
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	429.00	858
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.00	1,100
50	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	110.00	1,100
1	MINAS DE 0,7 12UND.	178.00	8,900
100	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE	314.00	314
10	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	384.00	38,400
4	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,790.00	17,900
10	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	480.00	1,920
		2,495.00	24,950

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

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

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

VENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	242,263
DESTINO :	CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	242,263
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	IVA	46,030
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	288,293
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON :	DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 18-05-2015

Enviado 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

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


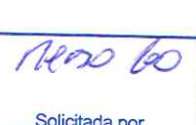


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,710.00	8,550
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	217.00	1,085
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	217.00	1,085
2	PAPEL CALCO OFICIO	217.00	1,085
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	1,215.00	2,430
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	109.00	1,090
4	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	99.00	1,980
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	1,643.00	6,572
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	560.00	5,600
10	CAJA PLASTICINA 12UND	99.00	1,980
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	536.00	5,360
5	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	615.00	6,150
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	660.00	3,300
		1,048.00	10,480

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

VENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	55,662
DESTINO :	CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	55,662
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	IVA	10,576
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,238
CONDICION :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015 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	SACA PUNTAS METALICO		
10	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	120.00	720
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	86.00	860
3	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	1,741.00	69,640
40	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	555.00	1,665
2	REGLA 30 CM METALICA	2,098.00	83,920
4	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	409.00	818
2	PUSH PINS COLORES	108.00	432
6	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	568.00	1,136
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	279.00	1,674
6	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	570.00	6,840
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	198.00	1,188
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	588.00	7,056
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	588.00	7,056
2	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	257.00	3,084
1	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	570.00	6,840
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,434.00	1,434
2	SOBRE AMERICANO 50UND	3,388.00	3,388
5	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	594.00	1,188
10	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	844.00	4,220
10	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	86.00	860
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	159.00	1,590
10	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	86.00	860
5	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	58.00	580
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	455.00	2,275
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	110.00	1,320
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	1,590
30	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	4,770
0	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.00	1,590

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

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

AGENCIA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	228,264
DIRECCION :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	228,264
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	43,370
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	271,634
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-05-2015 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	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	4,936
5	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	2,350.00	11,750
3	DESTACADOR ROSADO	189.00	567
3	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	775.00	2,325
3	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	336.00	1,008
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	890
6	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	139.00	834
2	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	22,146.00	44,292
2	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.00	618
1	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.00	480
4	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	1,597.00	6,388

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	76,758
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	76,758
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	14,584
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	91,342
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MON : NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.00	1,900
2	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	950.00	1,900
12	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	365.00	4,380
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	217.00	2,604
8	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,160
2	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.00	1,900
2	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.00	1,900
2	PORTA MINAS 0.9 ISOFIT	590.00	1,180
2	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	17,530
2	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	1,294.00	2,588
1	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,087.00	3,087
12	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	6,720
2	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x16 CM	644.00	1,288
1	LIBRO ASISTENCIA 50 HJS	948.00	948
48	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	40.00	1,920
3	DESTACADOR AMARILLO	170.00	510
6	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	455.00	2,730
5	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	5,825
4	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	450.00	1,800
2	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS SOUND.	251.00	502
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.00	5,720

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
ESTINO : 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
MONTO : OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS

VALOR NETO 70,092
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 70,092
IVA 13,317
TOTAL FACTURA 83,409

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	1,255.00	3,765
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADO	4,950.00	4,950
12	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,098.00	25,176
200	MAGIC CLIPER 4.8 MM METALICO	945.00	189,000
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	2,468
24	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,741.00	41,784
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.00	2,042
25	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	384.00	9,600
6	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	9,669.00	58,014
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	4,950.00	4,950
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	4,950.00	4,950
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	4,950.00	4,950
6	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	928.00	5,568
1	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUENO CAJA X 12	761.00	761
1	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	12,440.00	12,440
12	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	139.00	1,668
12	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	120.00	1,440
4	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.00	1,920
2	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	795.00	1,590
1	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	179.00	179
3	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	1,595.00	4,785
6	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	175.00	1,050

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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	383,050
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	383,050
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	72,780
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	455,830
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS		TREINTA PESOS	

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.00	960
12	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	80.00	960
24	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	2,376
12	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,094.00	13,128
6	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,087.00	18,522
6	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,643.00	9,858
12	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	610.00	7,320
6	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	580.00	3,480
12	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	6,720
4	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.00	1,212
1	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	980.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	65,516
DESTINO :	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	65,516
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	12,448
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	77,964
CONDICIÓN :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS		

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

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


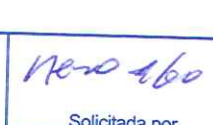

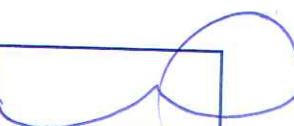
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL		
1	BASE TACO CALENDARIO	1,597.00	7,985
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	1,395.00	1,395
20	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	120.00	1,200
10	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	139.00	2,780
5	MINAS DE 0,5 12UND.	395.00	3,950
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	270.00	1,350
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	159.00	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	1,780
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178.00	1,780
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.00	1,780
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	1,780
15	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	178.00	1,780
0	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	303.00	4,545
15	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	3,180
15	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	2,385
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	1,590
15	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	2,385
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	3,180
1	CAJA DE VALORES P/20 LLAVES BARRILITO GL-20	159.00	159
10	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	6,356.00	6,356
1	CORCHETERA ALICATE CHICA 26/6 MM	455.00	455
10	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	4,010.00	4,010
5	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	336.00	3,360
10	CUCHILLO CARTONERO	336.00	1,680
10	DESTACADOR CELESTE	196.00	1,960
10	DESTACADOR ROSADO	189.00	1,890
0	DESTACADOR VERDE	189.00	1,890
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	189.00	1,890
		2,042.00	4,084

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

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

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

AGENCIA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	92,395
DESTINO :	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	92,395
LUGAR ENTREGA :	VIA LACTEA 9308	IVA	17,555
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	109,950
CONDICION :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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

FECHA: 18-05-2015

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	4,936
20	LAPIZ GRAFITO N#2 FABER-CASTELL	94.00	1,880
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.00	5,500
1	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	2,205.00	2,205
20	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	35.00	700
5	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	842.00	4,210
20	PAPEL CRAF PLIEGO	58.00	1,160
5	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	86.00	430
3	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	86.00	430
10	PAPEL MANTEQUILLA 80x100 40 GR	81.00	810
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,741.00	52,230
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,098.00	52,450
20	PAPEL PAPELOGRAFO BLANCO 77x110 PLIEGO	55.00	1,100
15	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	8,325
5	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.00	7,170
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	588.00	11,760
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	588.00	11,760
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	1,980
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO.	279.00	2,790
10	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	315.00	3,150
5	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	3,835
2	TACO CALENDARIO GRANDE	895.00	1,790
10	TIJERAS MEDIANA	489.00	4,890
5	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	591.00	2,955





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

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

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

VENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	191,886
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	191,886
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	36,458
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	228,344

MON : DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-05-2015 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	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M		
20	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	1,971.00	19,710
20	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	572.00	11,440
5	CAJA MENPHIS N 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	615.00	12,300
15	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	1,165.00	5,825
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	1,535.00	23,025
1	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	560.00	5,600
10	DESTACADOR AMARILLO	7,200.00	7,200
10	DESTACADOR NARANJO	170.00	1,700
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	170.00	1,700
50	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	109.00	1,090
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	80.00	4,000
20	ADHESIVO BARRA 35 GR	10,568.00	10,568
20	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	7,900
3	TIJERAS GRANDE	395.00	7,900
		690.00	2,070

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

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

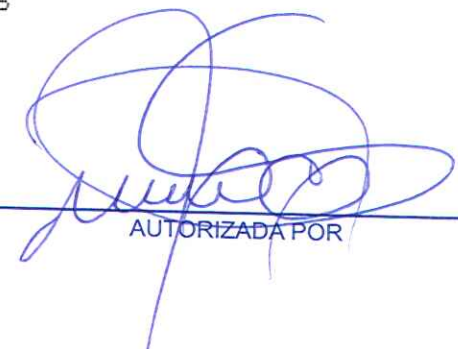
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	122,028
DESTINO :	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	122,028
LUGAR ENTREGA :	VIA LACTEA 9308	IVA	23,185
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	145,213
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON :	CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.		
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	120.00	1,800
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	2,670
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178.00	2,670
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.00	2,670
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	2,670
2	ELASTICO 1 KL	178.00	2,670
12	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	2,039.00	4,078
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	2,350.00	28,200
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	110.00	5,500
70	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,741.00	87,050
2	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	2,098.00	146,860
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,026.00	6,052
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	3,388.00	6,776
2	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	588.00	7,056
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	588.00	7,056
20	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	588.00	7,056
20	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	198.00	3,960
5	TACO BLANCO 9x9 CM	279.00	5,580
		319.00	1,595

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

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

VENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	331,369
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	331,369
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	62,960
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	394,329
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	MON : TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

[Signature]
AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-05-2015

Sírvase despachar

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


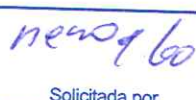


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE		
10	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	572.00	2,860
15	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	303.00	3,030
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	1,838.00	27,570
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	655.00	6,550
15	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	560.00	8,400
15	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	610.00	9,150
3	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	1,094.00	16,410
5	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	3,087.00	9,261
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	1,870.00	9,350
		395.00	3,950

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

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

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

VENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	96,531
DESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	96,531
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	18,341
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	114,872
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	MON : CIENTO CATORCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	120.00	480
2	MAGIC CLIPER 13MM	429.00	858
15	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	8,325


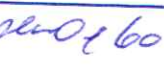
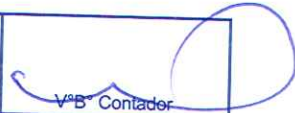
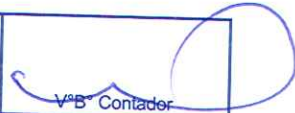
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : ONCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 9,663
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 9,663
IVA 1,836
TOTAL FACTURA 11,499

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-05-2015 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	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,087.00	3,087
2	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.00	996

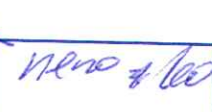
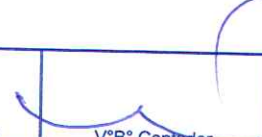
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO	4,083
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	4,083
IVA	776
TOTAL FACTURA	4,859

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	2,011.00	20,110
10	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,095.00	10,950
5	BLOCK DE DIBUJO 180 1/8 27x37.5 CM 20 HJS	1,199.00	5,995
2	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	561.00	1,122
10	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	596.00	5,960
5	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.00	2,400
10	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.00	3,090
5	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	124.00	620
3	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	120.00	360
4	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	395.00	1,580
5	MINAS DE 0,5 12UND.	270.00	1,350
5	MINAS DE 0,7 12UND.	314.00	1,570
5	MINAS DE 0,9 12UND.	355.00	1,775
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	4,950.00	4,950
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	4,950.00	4,950
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	4,950.00	4,950
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	159.00	795
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	159.00	795
10	LAPIZ GRAFITO N112 TRIANGULAR FABER-CASTELL	94.00	940
2	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	464.00	928
10	CUCHILLO CARTONERO	196.00	1,960
5	DEDOS GOMA N111	60.00	300
5	DESTACADOR CELESTE	189.00	945
5	DESTACADOR ROSADO	189.00	945
5	DESTACADOR VERDE	189.00	945
1	DISPENSADOR CINTA EMBALAJE C/MANGO	1,790.00	1,790
20	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	49,360
1	GUILLOTINA METALICA 40CM	16,265.00	16,265
10	LAPIZ PARA MARCAR CD	289.00	2,890
60	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.00	6,600
5	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,508.00	12,540
5	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	1,898.00	9,490
0	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	35.00	1,050

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 :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	180,270
DESTINO :	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	180,270
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6811	IVA	34,251
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	214,521
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	DOSCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015 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	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	1,370.00	8,220
10	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	58.00	580
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADO	4,950.00	4,950
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS	4,950.00	4,950
5	PAPEL MANTEQUILLA NACIONAL 80x100 CM	81.00	405
5	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	2,775
2	SOBRE AMERICANO 50UND	594.00	1,188
2	SOBRE CARTA 50UND	595.00	1,190
2	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	899.00	1,798
12	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,388.00	40,656
12	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.00	17,208
5	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	757.00	3,785
5	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	757.00	3,785
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	662.00	3,310
0	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	588.00	11,760
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	588.00	11,760
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	588.00	11,760
5	SEPARADOR INDICE KARDEX 5x8 A-Z RHEIN	488.00	2,440
1	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	821.00	821
10	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	719.00	7,190
5	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	990
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.00	1,395
2	REGLA 15 CM METALICA	235.00	470
5	REGLA 50 CM METALICA	1,198.00	5,990
5	SACA CORCHETE PINZAS	179.00	895
5	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	510.00	2,550
3	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	959.00	2,877
10	TIJERAS MEDIANA	489.00	4,890

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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	160,588
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	160,588
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	30,512
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	191,100
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : CIENTO NOVENTA Y UN MIL CIEN 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. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ABRE CARTA		
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	396.00	396
5	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	1,048.00	5,240
3	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	572.00	2,860
10	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	251.00	753
10	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	303.00	3,030
3	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	1,838.00	18,380
4	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	615.00	1,845
10	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEI N	450.00	1,800
		455.00	4,550
10	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT		
5	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	1,535.00	15,350
10	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	560.00	2,800
1	CINTA SENALIZACION DE PELIGRO 350 M	580.00	5,800
5	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	4,550.00	4,550
10	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	610.00	3,050
4	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	1,094.00	10,940
6	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 120 GR	2,670.00	10,680
10	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	273.00	1,638
3	CUCHILLO L-2 MANGO CAUCHO	242.00	2,420
5	DEDOS GOMA N°12	5,550.00	16,650
5	DEDOS GOMA N°13	60.00	300
5	DESTACADOR AMARILLO	60.00	300
5	DESTACADOR NARANJO	170.00	850
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	170.00	850
20	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	109.00	1,090
4	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	40.00	800
10	PLUMON MARCADOR ROPA PUNTA FINA NEGRO	529.00	2,116
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR NARANJO	529.00	5,290
80	PAPEL ALTA CALIDAD EPSON 100 HOJAS	6,750.00	6,750
5	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	6,100.00	488,000
2	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	8,765.00	43,825
5	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	1,041.00	2,082
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	365.00	1,825
5	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	217.00	1,085
		365.00	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	669,720
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	669,720
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	127,247
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS D/FACTURA	TOTAL FACTURA	796,967

MONEDA: SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Enviada 20.05.15

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

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

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PORTA MINAS Ø.7 PENTEL	450.00	4,500
10	PORTA MINAS Ø.9 ISOFIT	590.00	5,900
2	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.00	4,580
5	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP. POP-UP-AMARI LLA	960.00	4,800
20	SACA PUNTAS	100.00	2,000
5	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110.00	550
40	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	15,800
3	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	950.00	2,850
3	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.00	2,850
3	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.00	2,850
3	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.00	2,850
3	TIJERAS GRANDE	690.00	2,070
10	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	350.00	3,500

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	55,100
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,100
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	10,469
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,569

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,597.00	6,388
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	15,970
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	1,597.00	9,582
2	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.00	960
15	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	139.00	2,085
2	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	12,440.00	24,880
20	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	382.00	7,640
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,741.00	34,820
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,098.00	41,960
5	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	2,775
2	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,026.00	6,052
2	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.00	2,868
50	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	257.00	12,850
0	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	570.00	57,000
50	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	570.00	28,500
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.00	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	257,120
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	257,120
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	48,853
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	305,973

MON : TRESCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-05-2015

Sírvase despachar

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


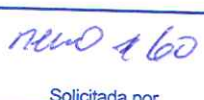
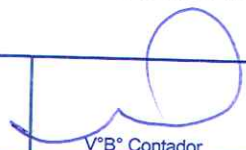
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO		
2	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	1,048.00	4,192
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	1,590.00	3,180
10	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	572.00	5,720
5	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	251.00	2,510
3	CAJA PLASTICINA 12UND	303.00	1,515
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	536.00	1,608
5	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	560.00	8,400
5	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	580.00	2,900
15	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	1,643.00	8,215
15	DESTACADOR AMARILLO	498.00	7,470
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	170.00	2,550
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	109.00	1,090
20	LAPIZ GRAFITO N 2 C/GOMA	8,765.00	8,765
0	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	40.00	800
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	99.00	9,900
1	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	10,568.00	10,568
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	2,290.00	2,290
		1,710.00	17,100

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

AGENCIA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	98,773
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	98,773
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	IVA	18,767
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	117,540
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 HJ S	1,095.00	10,950
20	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS		
2	ALFILERES CROMADOS 100UND.	561.00	11,220
1	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	309.00	618
5	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	125.00	125
3	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	928.00	4,640
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	395.00	1,185
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	159.00	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	159.00	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	159.00	1,590
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	159.00	1,590
10	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA		
10	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	303.00	3,030
10	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	1,590
1	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	159.00	1,590
2	CUADERNO C.VERTICAL MATEMATICAS 100 HJS	464.00	464
6	CUCHILLO CARTONERO	360.00	720
2	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	196.00	1,176
1	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	9,210.00	18,420
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	490.00	490
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	110.00	3,300
2	PAPEL CRAF PLIEGO	110.00	3,300
		58.00	1,740

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

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

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

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


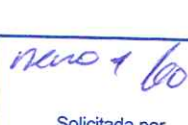
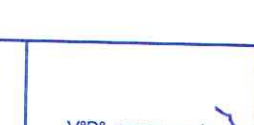

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

VENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	88,408
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	88,408
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	16,798
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	105,206
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 18-05-2015

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° 1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY		
30	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	86.00	860
30	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	2,098.00	62,940
50	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	1,741.00	52,230
30	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	555.00	27,750
30	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	257.00	7,710
10	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	257.00	7,710
3	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	257.00	2,570
3	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	198.00	594
5	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	315.00	945
10	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	108.00	540
5	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	510.00	5,100
5	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	630.00	3,150
5	TIJERAS MEDIANA	767.00	3,835
1	TINTA PARA TAMPON AZUL STEPHENS 20 CC	489.00	2,934
		490.00	490

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

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

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

FECHA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALDR NETO	179,358
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	179,358
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	34,078
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	213,436
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	MONTO : DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

076020

18-05-2015

FECHA:

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-05-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	1,590.00	15,900
20	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.00	11,440
20	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	708.00	14,160
6	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	3,690
20	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	11,200
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.00	4,950
3	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,710.00	5,130
10	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	110.00	1,100
20	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	7,900

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

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

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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS

VALOR NETO	75,470
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	75,470
IVA	14,339
TOTAL FACTURA	89,809

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

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 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	179.0	895
5	APRETAPAPEL PLEGABLE 100 MM GRANDE	279.0	1,395
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.0	7,985
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	1,597.0	7,985
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	1,597.0	7,985
5	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	4,479.0	22,395
2	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	795.0	1,590
2	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.0	960
10	DORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	928.0	9,280
20	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	1,790.0	35,800
30	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	455.0	13,650
10	CUADERNO GRADUADO C/ESPIRAL MATEMATICAS 100 HJ	336.0	3,360
30	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	336.0	10,080
20	BUCHILLO CARTONERO	196.0	3,920
10	DEDOS GOMA N°11	60.0	600
300	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.0	33,000
300	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.0	33,000
100	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	110.0	11,000
10	SEPARADOR NUMERICO 1-12 C/INDICE ARCHIVADOR OFICIO	695.0	6,950
10	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	1,898.0	18,980
80	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,741.0	139,280
30	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,098.0	62,940
10	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	801.0	8,010
30	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.0	5,940
30	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	315.0	9,450
10	PAPEL FAX 210x30	653.0	6,530
30	TACO BLANCO 9x9 CM	319.0	9,570
10	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	1,398.0	13,980
20	TIJERAS MEDIANA	489.0	9,780
80	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	783.0	62,640

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

VENTA N°	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	558,930
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	558,930
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	106,197
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	665,127
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

MONTO: SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTISIETE 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. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-05-2015 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO		
20	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	1,048.0	5,240
50	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	720.0	14,400
50	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	440.0	22,000
		455.0	22,750
30	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M		
20	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	655.0	19,650
10	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	560.0	11,200
48	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	1,643.0	16,430
48	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	242.0	11,616
10	DEDOS GOMA N°12	498.0	23,904
10	DEDOS GOMA N°13	60.0	600
36	DESTACADOR AMARILLO	60.0	600
20	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	170.0	6,120
200	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	109.0	2,180
100	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.0	19,800
100	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.0	9,900
5	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	99.0	9,900
5	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	1,490.0	7,450
10	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	1,294.0	6,470
		570.0	5,700
12	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO		
30	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA	285.0	3,420
		960.0	28,800
24	ADHESIVO BARRA 40 GR		
		395.0	9,480

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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 257,610
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 257,610
IVA 48,946
TOTAL FACTURA 306,556

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-05-2015

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 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	3,800.0	19,000
1	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	795.0	795
6	BROCHES METALICOS	360.0	2,160
20	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	120.0	2,400
1	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	395.0	395
2	MINAS DE 0,5 12UND.	270.0	540
2	MINAS DE 0,7 12UND.	314.0	628
6	MINAS DE 0,9 12UND.	355.0	2,130
3	CALCULADORA CASIO MS-170LA	6,155.0	18,465
40	CARPETA PLASTICA TRANSPARENTE C/ELASTICO	555.0	22,200
10	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	382.0	3,820
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	178.0	1,780
1	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4,0 MM 50UND.	690.0	690
9	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	336.0	3,024
12	CUCHILLO CARTONERO	196.0	2,352
3	DEDOS GOMA N°11	60.0	180
2	ESPONJERO MOJA DEDOS GOMA	293.0	586
13	DESTACADOR CELESTE	189.0	2,457
15	DESTACADOR ROSADO	189.0	2,835
12	DESTACADOR VERDE	189.0	2,268
6	ELASTICO 1 KL	2,039.0	12,234
4	MEMORANDUM BLOCK DUPLICADO	548.0	2,192
1	TINTA PARA TAMPON ROJA 30 CC	490.0	490
2	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	490.0	980
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.0	2,042
5	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.0	12,340
5	FORRO PLASTICO CUADERNO UNIV C/ESPIRAL TRANSP	73.0	365
1	GUILLOTINA METALICA 40CM	16,265.0	16,265
26	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	94.0	2,444
59	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.0	6,490
40	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.0	4,400
5	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	110.0	550
9	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	105.0	945

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL VEINTISEIS PESOS

VALOR NETO	150,442
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	150,442
IVA	28,584
TOTAL FACTURA	179,026

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 10-05-2015

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 0206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

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



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO ROJO	415.0	415
7	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO	415.0	2,905
2	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO GRIS	415.0	830
1	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANGOSTO OFICIO ROJO	415.0	415
1	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANGOSTO OFICIO GRIS	415.0	415
1	MAGIC CLIPER 4.8 MM METALICO	945.0	945
25	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	796.0	19,900
23	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	796.0	18,308
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,741.0	69,640
40	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,098.0	83,920
3	SOBRE AMERICANO 50UND	594.0	1,782
3	SOBRE CARTA 50UND	595.0	1,785
1	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	1,795.0	1,795
1	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,795.0	1,795
3	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,026.0	9,078
1	PERFORADOR INDUSTRIAL PARA 160 HJS	64,087.0	64,087
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,388.0	6,776
10	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.0	14,340
1	PINCHA PAPELES RECTO ESMALTADO	550.0	550
9	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	662.0	5,958
4	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	257.0	1,028
3	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	257.0	771
3	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	257.0	771
2	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	257.0	514
3	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	226.0	678
4	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	719.0	2,876
17	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	190.0	3,266
32	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.0	8,928
33	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	315.0	10,395
2	REGLA 15 CM METALICA	235.0	470
1	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	108.0	108
1	REGLA 50 CM METALICA	1,198.0	1,198
2	REGLA 30 CM METALICA	409.0	818
2	SACA CORCHETE PALANCA	172.0	344
1	SACA CORCHETE PINZAS	179.0	179

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

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

VENTA	# 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	338,083
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	338,083
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	64,236
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	402,319
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

MON : CUATROCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 10-05-2015

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 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	SACA PUNTAS METALICO		
7	SACA PUNTA C/DEPOSITO	120.0	960
4	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	210.0	1,470
2	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	852.0	3,408
10	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	510.0	1,020
2	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J JEGO	175.0	1,750
6	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	630.0	1,260
1	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	695.0	4,170
4	TACO BLANCO 9x9 CM	767.0	767
3	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	319.0	1,276
4	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BL OCK 250UND	1,398.0	4,194
3	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x7 0 MM TRANSP 50UND.	329.0	1,316
		591.0	1,773



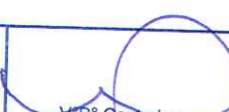
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

VALOR NETO	23,364
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	23,364
IVA	4,439
TOTAL FACTURA	27,803

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966700409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6000010

At.: Sr: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,048.0	41,920
2	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	660.0	1,320
5	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	1,971.0	9,855
2	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	350.0	700
3	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	251.0	753
6	DORCHETES 26/6 MM 5000UND.	303.0	1,818
1	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	450.0	450
60	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.0	39,300
8	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.0	4,480
3	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	580.0	1,740
13	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,094.0	14,222
4	DORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,087.0	12,348
2	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.0	484
7	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.0	3,486
74	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	375.0	27,750
2	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	2,850.0	5,700
6	DEDOS GOMA N°12	60.0	360
2	DEDOS GOMA N°13	60.0	120
30	DESTACADOR AMARILLO	170.0	5,100
23	DESTACADOR NARANJO	170.0	3,910
26	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.0	2,834
1	HUELLERO TAMPON	909.0	909
31	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.0	3,069
24	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.0	2,376
7	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.0	693
1	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 6 MM	1,221.0	1,221
19	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	529.0	10,051
2	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	1,041.0	2,082
1	SOBRE OFICIO 50UND	1,925.0	1,925
3	SOBRE SACO CAFE 50UND	1,722.0	5,166
14	PILA CR 2032 3 VOL	250.0	3,500
6	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	365.0	2,190
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	217.0	1,085
7	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	217.0	1,519
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	217.0	434

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

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

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

VENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	214,870
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	214,870
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	40,825
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	255,695
MON. #	DOSCIENTOS VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 10-05-2015

Enviada 20.05.15

Teléfono: 6000010

Señor(es): DIMERC S.A. 966700409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

At.: Sr.: LORENA LLANAO
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	365.0	2,190
2	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	450.0	900
3	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,290.0	6,870
1	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	110.0	110
10	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110.0	1,100
13	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.0	5,135
10	TIJERAS GRANDE	690.0	6,900
2	TINTA PARA TAMPON VIOLETA 30 CC	696.0	1,392

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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

VALOR NETO 24,597
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 24,597
IVA 4,673
TOTAL FACTURA 29,270

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-05-2015

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 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DESTACADOR VERDE	189.0	1,134

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

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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
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
MON : UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 1,134
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,134
IVA 215
TOTAL FACTURA 1,349

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966700409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6800010

At.: Sr.: LORENA LLANAD
De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 BURDEO	1,048.0	6,288
6	DESTACADOR AMARILLO	170.0	1,020
6	DESTACADOR NARANJO	170.0	1,020
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.0	990
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.0	990
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	217.0	434





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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 IMAGENOLOGÍA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DOCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 10,742
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 10,742
IVA 2,041
TOTAL FACTURA 12,783

 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 07-05-2015. Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 24 MMx40 M		
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	455.0	2,275
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	110.0	1,100
		1,741.0	34,820



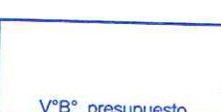

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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


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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : LABORATORIO BASICO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 38,195
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 38,195
 IVA 7,257
 TOTAL FACTURA 45,452

 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: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 FORMULARIO CONTINUO 11x9.5 ORIGINAL 5/20 20	7,936.0	15,872
2	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.0	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

VENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	16,662
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,662
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,166
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,828
MONEDA: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS			

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

[Handwritten signature]

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	179.0	358
5	APRETAPAPEL PLEGABLE 100 MM GRANDE	279.0	1,395
2	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	1,790.0	3,580
20	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	122.0	2,440
6	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	159.0	954
1	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	239.0	239
1	CUADERNO GRADUADO C/ESPIRAL MATEMATICAS 100 HJ	336.0	336
5	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,741.0	8,705
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,380.0	6,776
3	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.0	4,302
2	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.0	558
4	TACO BLANCO 9x9 CM	319.0	1,276
25	TIRITAS PARA VISORES BLANCO TORRE BLOCK	329.0	8,225
1	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x7	591.0	591
	0 MM TRANSP 50UND.		

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

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

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

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



DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	39,735
DESTINO	: MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	39,735
LUGAR ENTREGA	: FRANCISCO BILBAO 6502	IVA	7,550
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,285
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS			

	<i>new 460</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6000010

At: Sr: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-05-2015 SÍrvase despachar

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


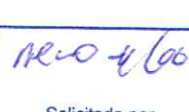


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	242.0	726
4	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	498.0	1,992
20	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	114.0	2,280
4	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	440.0	1,760
4	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	455.0	1,820
2	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.0	1,120
4	PLUMON MARCADOR ROPA PUNTA FINA NEGRO	529.0	2,116
2	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	350.0	700

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

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

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

VENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	12,514
DESTINO	: MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	12,514
LUGAR ENTREGA	: FRANCISCO BILBAO 6502	IVA	2,378
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	14,892
MONEDA	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO	: CATORCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS		

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

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


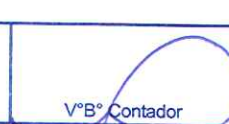
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	2,011.0	4,022
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.0	3,194
1	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	795.0	795
1	CINTA MASKING 12 MMx40 M	288.0	288
2	CUCHILLO CARTONERO	196.0	392
4	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.0	440
6	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.0	660
5	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,741.0	8,705
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,388.0	6,776
4	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.0	5,736
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.0	1,980
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.0	2,790
10	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	315.0	3,150

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

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

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

CUENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	38,928
DESTINO :	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	38,928
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	7,396
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	46,324
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS			

	<i>Reyes 60</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6000010

At.: Sr.: LORENA LLANAO
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

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



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.0	6,550
2	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 40 MMx100 M	560.0	1,120
6	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	242.0	1,452
4	DESTACADOR AMARILLO	170.0	680
4	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.0	396
6	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.0	594
4	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.0	396
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	217.0	434

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

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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : TRECE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

VALOR NETO 11,622
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 11,622
IVA 2,208
TOTAL FACTURA 13,830

	<i>new 60</i>		
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: 0206290

At: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 2 PISO MADERA	3,000.0	6,000
1	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	795.0	795
1	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.0	480
10	DALCO LAPIZ CARTA	2,041.0	20,410
5	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	94.0	470
2	CUADERNO GRADUADO C/ESPIRAL MATEMATICAS 100 HJ	336.0	672
2	LAPIZ PARA MARCAR CD	289.0	578
7	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.0	770
5	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.0	550
5	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	110.0	550
15	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	35.0	525
1	SOBRE CARTA 50UND	595.0	595
10	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	3,388.0	33,880
5	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.0	7,170
2	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	226.0	452
2	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	59.0	118
2	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	108.0	216
5	TACO BLANCO 9x9 CM	319.0	1,595

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

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

VENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	75,826
DESTINO	: MINICONULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	75,826
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,407
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	90,233
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : NOVENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 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: 6008010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar


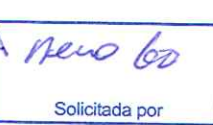
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO CARTA	779.0	4,674
6	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	660.0	3,960
10	CALCO LAPIZ OFICIO	1,215.0	12,150
5	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	655.0	3,275
5	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.0	2,800
5	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	498.0	2,490
5	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.0	495
5	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.0	495
5	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.0	495
1	LIBRO ASISTENCIA 50 HJS	948.0	948
1	SOBRE OFICIO 50UND	1,925.0	1,925
4	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	960.0	3,840
4	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA ROJO	960.0	3,840
4	PORTA MINAS 0.7 PENDEL	450.0	1,800
2	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	350.0	700

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

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

VENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	43,887
DESTINO :	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	43,887
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	8,339
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,226
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS			

 Emiso 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 07-05-2015 Sírvase despachar


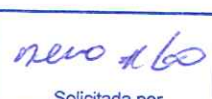


y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	4,479.0	13,437
4	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	159.0	636
2	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	336.0	672
4	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.0	440
5	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,741.0	8,705
1	SOBRE AMERICANO 50UND	594.0	594
1	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.0	1,434
5	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.0	990
3	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	315.0	945

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

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

VENTA :	421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	27,853
DESTINO :	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	27,853
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	5,292
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,145
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : TREINTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS			

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6000010

At.: Sr.: LORENA LLANAO
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

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


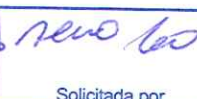

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	440.0	880
2	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	455.0	910
1	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M		
2	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	1,094.0	1,094
2	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.0	198
1	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	99.0	198
2	ADHESIVO BARRA 40 GR	1,294.0	1,294
		395.0	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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 5,364
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 5,364
IVA 1,019
TOTAL FACTURA 6,383

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

076040

20/5

18-05-2015

FECHA:

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° 1 de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR		
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	801.00	1,602
1	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	3,388.00	3,388
4	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	1,434.00	1,434
1	TIJERAS MEDIANA	108.00	432
		489.00	489

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

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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CASA MARLIT
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 7,345
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 7,345
IVA 1,396
TOTAL FACTURA 8,741

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CAJA MENPHIS NII 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO		
3	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	1,165.00	4,660
1	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	655.00	1,965
2	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	1,643.00	1,643
		110.00	220

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

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

VENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	8,488
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,488
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	1,613
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	10,101
CONDICION : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : DIEZ MIL CIENTO UN PESOS		

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

20/1

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015 Sírvasse despachar

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


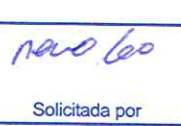
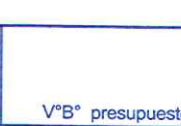
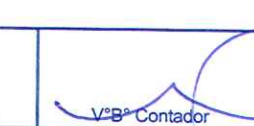
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	389.00	4,668
2	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	690.00	1,380

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

ENTREGA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 6,048
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 6,048
IVA 1,149
TOTAL FACTURA 7,197

 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: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 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	COLORO 1LT	335.00	4,020
5	COLORO GEL 1LT	671.00	3,355
12	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	14,136
3	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	660
1	SHAMPOO ALFOMBRA 5LT	5,990.00	5,990

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

DESTINO : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

VALOR NETO 28,161
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 28,161
 IVA 5,351
 TOTAL FACTURA 33,512 ✓

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

Enviado 20.05.15

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 07-05-2015


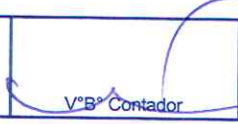
Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,980.00	139,600

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

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	139,600
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	139,600
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8980	IVA	26,524
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	166,124
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS		

	<i>mer 60</i>		
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

Enviado 20.05.15

Teléfono: 7386979

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-05-2015 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	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,650.00	6,600

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

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

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	6,600
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	6,600
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	1,254
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	7,854

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015


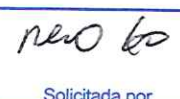

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	AMPOLLETA 40 WATT	195.00	3,900
10	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,150.00	21,500
20	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	195.00	3,900

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

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

UBICACION :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	29,300
DIRECCION :	CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	29,300
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	IVA	5,567
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	34,867
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO :	TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS		

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



ORDEN DE COMPRA

076047

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15.

Teléfono: 6808010

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COLORO 5LT		
10	COLORO GEL 1LT	1,275.00	2,550
2	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + R EPUESTO	671.00	6,710
		6,420.00	12,840
20	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	264.00	5,280
2	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,240.00	4,480
10	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.00	14,400
10	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	3,000
10	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	2,200

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

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

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

UBICACION :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	51,460
DIRECCION :	CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	51,460
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	IVA	9,777
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	61,237
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	MONTO : SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS		

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,650.00	67,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	67,800
STINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	67,800
GAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	12,882
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	80,682

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
N : OCHENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	20,000
10	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,650.00	16,500
2	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	27,684.00	55,368

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

AL COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

DESTINO : 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

CANTIDAD : CIENTO NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS

VALOR NETO	91,868
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	91,868
IVA	17,455
TOTAL FACTURA	109,323

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 MURIATICO 1LT	690.00	1,380
10	BOLSA BASURA 90X120 10UND	2,260.00	22,600
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,150.00	1,150
4	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	1,193.00	4,772
4	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	696.00	2,784
15	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	195.00	2,925
6	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	337.00	2,022

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

AL COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


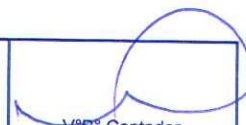
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


ENTREGA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	37,633
DIRECCION :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	37,633
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	7,150
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	44,783

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CANTIDAD : CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	<i>pero 60</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,990.00	7,960
10	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	6,290
12	CLORO 5LT	1,275.00	15,300
2	CLORO GEL 1LT	671.00	1,342
1	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROL SOL	1,050.00	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	1,050
6	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	880.00	5,280
4	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	880.00	3,520
3	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,598.00	4,794
1	JABON AROMAS LIQ. 5LT	3,400.00	3,400
3	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.00	4,320
2	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	6,720
4	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	4,712
3	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	7,650
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,200.00	82,000
5	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	608.00	3,040
6	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	1,320
10	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,840.00	18,400
10	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.00	14,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

DESTINO :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	193,998
PLAZO ENTREGA :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
LUGAR ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	193,998
FORMA DE PAGO :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	36,860
	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	230,858
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MONTO : DOSCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

Emite por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-----------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	18,990.00	18,990
10	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,980.00	69,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

UBICACION	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	88,790
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	88,790
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	16,870
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	105,660
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	MONTO : CIENTO CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS		

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-05-2015 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	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	4,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

AL COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 4,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 4,000
 IVA 760
 TOTAL FACTURA 4,760

Emisido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015 Sírvese despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BOLSA BASURA 90X120 10UND	2,260.00	45,200
20	BOLSA BASURA 50X90 10UND	389.00	7,780
20	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,910.00	38,200
1	CARRO PORTAMOPA RUBBERMAID	24,949.00	24,949
2	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	3,214.00	6,428
4	GUANTES CUERO DESCARNE	1,240.00	4,960
4	GUANTES PVC LARGO	195.00	780
6	PAND MULTIUSO SITETICO 40*38CM	452.00	2,712
3	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	978.00	2,934
12	TUBO FLORESCENTE 40 W	695.00	8,340

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTREGA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	142,283
DESTINO :	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	142,283
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	27,034
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	169,317

MONTO : CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS

	RECIBO 60	
Entregado por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO
De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ANTIGRASA SLTS	3,380.00	6,760
2	CLORO SLT	1,275.00	2,550
12	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.00	14,136
6	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	264.00	1,584
4	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROSOL	2,240.00	8,960
2	JABON AROMAS LIQ, SLT	3,400.00	6,800
4	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	1,316.00	5,264
12	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	8,200.00	98,400

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

AL COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

DESTINO : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CIENTO SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS

VALOR NETO 144,454
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 144,454
 IVA 27,446
 TOTAL FACTURA 171,900

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 07-05-2015 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
14	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,650.00	79,100


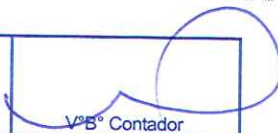
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS

VALOR NETO 79,100
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 79,100
 IVA 15,029
 TOTAL FACTURA 94,129

 Emitido por	<i>new 60</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	6,870
6	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,000.00	36,000
1	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	9,675.00	9,675
6	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	24,000
6	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,650.00	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.


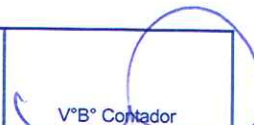
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 86,445
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 86,445
 IVA 16,425
 TOTAL FACTURA 102,870

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

	<i>Renzo Leo</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 07-05-2015 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
75	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	389.00	29,175
20	BOLSA BASURA 50X90 10UND	389.00	7,780
4	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PV C 500ML	5,625.00	22,500
8	GUANTES PVC LARGO	195.00	1,560
4	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	696.00	2,784
6	MOPA FIBRA N°16	2,218.00	13,308
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,780.00	5,780
20	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	195.00	3,900
4	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	710.00	2,840

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

DESTINO : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 89,627
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 89,627
 IVA 17,029
 TOTAL FACTURA 106,656

MONTO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 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	BASURERO REDONDO C/TAPA 17LT 45X26	3,312.00	33,120
50	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	31,450
8	CIF CREMA 750ML	1,050.00	8,400
8	CLORO 5LT	1,275.00	10,200
10	CLORO GEL 1LT	671.00	6,710
2	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	26,820.00	53,640
12	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.00	3,168
8	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	880.00	7,040
12	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.00	17,280
1	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	3,260
6	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,760.00	16,560
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	3,360
12	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	14,136
4	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	12,759.00	51,036
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,200.00	82,000
6	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.00	9,336
6	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,840.00	11,040
16	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50CM	720.00	11,520
12	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.00	17,760

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

DESTINO :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	391,016
PLAZO ENTREGA :	COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
TÉRMINO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	391,016
MODO ENTREGA :	VIA LACTEA 9308	IVA	74,293
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	465,309
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS			

Emisido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049 *Enviada 20.05.15*

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At: Sr: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 07-05-2015 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
22	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,980.00	153,560
24	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	332,640

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 A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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

ENTRADA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	486,200
DIRECCION :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	486,200
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORD 1651	IVA	92,378
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	578,578
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS			

		V°B° presupuesto	
--	--	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	916
6	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,650.00	9,900


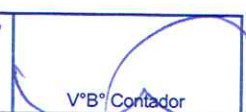
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA : 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
 MONTO : DOCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 10,816
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 10,816
 IVA 2,055
 TOTAL FACTURA 12,871

	<i>new bo.</i>		
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar


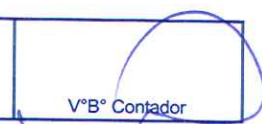
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ALCOHOL EN GEL		
10	BOLSA BASURA 50X90 10UND	2,476.00	9,904
6	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	389.00	3,890
6	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOM A	3,697.00	22,182
		2,216.00	13,296

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	49,272
DESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	49,272
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	9,362
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,634
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS		

	Memo bo		
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.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	14,650.00	58,600
5	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	3,145
2	COLOR 5LT	1,275.00	2,550
5	COLOR GEL 1LT	671.00	3,355
10	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.00	11,780
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROL LSOL	1,050.00	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	5,250
1	DETERGENTE MATIC X 5KL	9,980.00	9,980
2	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600M TS	16,550.00	33,100
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	6,520
2	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,760.00	5,520
30	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,200.00	246,000
15	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	3,300
3	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,840.00	5,520

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


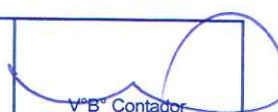
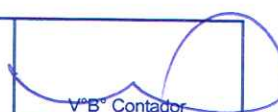
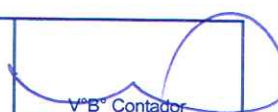
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	399,870
DESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	399,870
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	75,975
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	475,845

MONEDA: CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

Emitido por:  *Aereo 60*
Solicitada por: 
V°B° presupuesto: 
V°B° Contador: 


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.25.15

Teléfono: 6808010

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

At: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	DETERGENTE MATIC X 5KL	9,980.00	19,960

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTRADA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	19,960
DIRECCION :	DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	19,960
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 8960	IVA	3,792
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,752
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



ORDEN DE COMPRA

076065

FECHA: 18-05-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Enviada 20.05.15

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980.00	34,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTRADA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	34,900
DESTINO :	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	34,900
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6811	IVA	6,631
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,531

VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Teléfono: 7386979

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	4,580
15	DESODORANTE AMBIENTAL LIQUIDO 1LT	1,800.00	27,000
5	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	9,675.00	48,375
5	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	2,626.00	13,130
10	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,310.00	63,100
5	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	27,684.00	138,420

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : 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

CANTIDAD : TRESCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 294,605
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 294,605
 IVA 55,975
 TOTAL FACTURA 350,580

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ALCOHOL EN GEL	2,476.00	4,952
5	AMPOLLETA 60 WATT	195.00	975
1	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	654.00	654
10	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,160.00	11,600
10	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,557.00	15,570
10	BOLSA BASURA 120X160 5UND	2,095.00	20,950
5	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	3,214.00	16,070
5	DESODORANTE P/BAND GEL DISCOS ADHESIVOS	1,294.00	6,470
2	GLASSEX RECARGA 500ML	850.00	1,700
5	GUANTES PVC LARGO	195.00	975
10	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,875.00	18,750
1	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.00	3,697
7	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,590.00	65,900
5	JABON LIQ. DISP. ELITE ALCOHOL GEL 800ML	4,715.00	23,575
2	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	1,155.00	2,310
10	LIMPIADOR BANO CLORO PUREX POLVO 400 GR. CAJA	402.00	4,020
2	LIMPIADOR DE ALFOMBRA Y TAPIZ VANISCH SPRAY LIQ. 750ML	3,031.00	6,062
12	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	696.00	8,352
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	9,808.00	9,808
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,780.00	5,780
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	195.00	1,950
10	PANOS COCINA ALGODON 43*63CM	493.00	4,930

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.



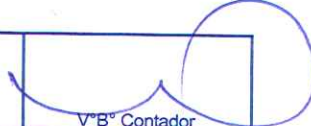
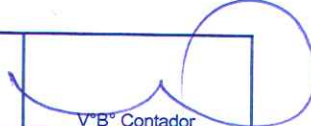
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	235,050
DESTINO :	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	235,050
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6811	IVA	44,660
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	279,710

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	1,071.00	10,710
2	ANTIGRASA 1LT	1,273.00	2,546
3	ANTIGRASA 5LTS	3,380.00	10,140
10	BOLSA BASURA 50X70 10UND	205.00	2,050
10	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	6,290
5	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	264.00	1,320
6	CIF CREMA 750ML	1,050.00	6,300
10	COLORO 5LT	1,275.00	12,750
15	COLORO GEL 1LT	671.00	10,065
15	DESENGRASANTE 1LT	1,273.00	19,095
5	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.00	5,890
5	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.00	1,320
3	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	880.00	2,640
5	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	880.00	4,400
15	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,598.00	23,970
10	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,240.00	22,400
5	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.00	17,000
20	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.00	28,800
10	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,760.00	27,600
10	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	11,780
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,200.00	82,000
5	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.00	7,780
12	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	2,640
10	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	820.00	8,200
10	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,480.00	14,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


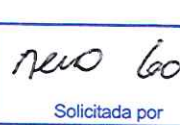
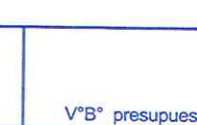
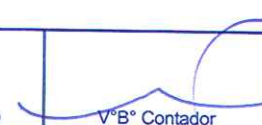
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	342,486
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	342,486
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	65,072
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	407,558

MONTO: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
N : CUATROCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

	Emite por		Solicitada por		V°B° presupuesto		V°B° Contador
--	-----------	---	----------------	---	------------------	---	---------------

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 07-05-2015

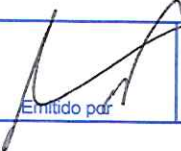
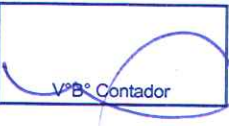
Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TDALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	5,650.00	11,300
1	PAPEL TDALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	13,860

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	25,160
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	25,160
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	IVA	4,780
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,940
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS			

 Emitido por	Muro 60 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-05-2015 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
18	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	4,122
9	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,650.00	14,850
10	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	2,626.00	26,260
10	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	3,120.00	31,200
9	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,310.00	56,790
9	PAD ROJO 17	4,010.00	36,090
1	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	27,684.00	27,684

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTRADA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	196,996
DIRECCION :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	196,996
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	IVA	37,429
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	234,425

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015 Sírvese despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,160.00	23,200
4	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANE LA	899.00	3,596
4	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA AGUA 7ML	1,695.00	6,780
4	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAINILLA 7ML	1,695.00	6,780
18	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	3,214.00	57,852
2	JABON LIQ. DISP. ELITE CREMA HUMECTANTE 800ML	6,990.00	13,980
4	JABON LIQ. DISP. ELITE GLICERINA 800ML	6,990.00	27,960
3	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	1,193.00	3,579
2	LUSTRA MUEBLES LIQ. 5LT	7,572.00	15,144
10	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	2,216.00	22,160
5	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	9,808.00	147,120
9	REPUESTO MOPA CHICA 16	2,283.00	20,547
5	VIRUTILLA FINA PARA PISOS	395.00	1,975

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.


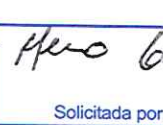


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	350,673
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	350,673
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	IVA	66,628
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	417,301

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS UN PESOS

			
Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 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	1,990.00	13,930
20	AMPOLLETA A. ENERGIA 27W TWISTER	1,071.00	21,420
10	ANTIGRASA 5LTS	3,380.00	33,800
27	CIF CREMA 750ML	1,050.00	28,350
18	COLORO 5LT	1,275.00	22,950
18	DESENGRASANTE 1LT	1,273.00	22,914
2	DETERGENTE MATIC X 5KL	9,980.00	19,960
3	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.00	792
10	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	880.00	8,800
10	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	880.00	8,800
3	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,598.00	4,794
4	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,240.00	8,960
4	JABON AROMAS LIQ. 5LT	3,400.00	13,600
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	6,520
2	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	6,720
4	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	4,712
1	MANTENEDOR PISO 5LT	2,694.00	2,694
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,200.00	82,000
5	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	1,500
3	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTD	1,556.00	4,668
9	PLUMERO	577.00	5,193
3	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	6,790.00	20,370
2	ROLLO ALUSA PLAS	710.00	1,420
9	SACA ZARRO	1,198.00	10,782
3	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	8,200.00	24,600
1	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	820.00	820
18	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODON 60*65CM	720.00	12,960

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

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	394,029
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	394,029
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	IVA	74,866
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	468,895

MONTO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Enviada 20.05.15

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar


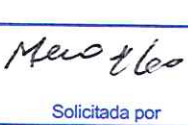
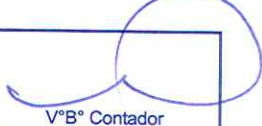
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980.00	139,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	139,600
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	139,600
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	26,524
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	166,124
MON : CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)		
10	MOPA CHICAS HUMEDA DE ALGODON	4,000.00	20,000
10	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	2,626.00	26,260
2	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	1,700.00	17,000
		6,310.00	12,620

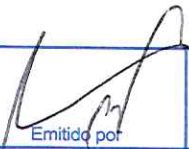
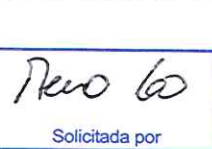
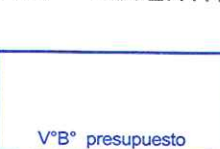
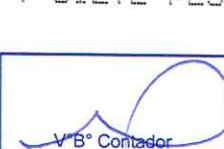
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	75,880
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	75,880
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	14,417
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	90,297

MON : NOVENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar


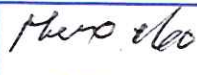
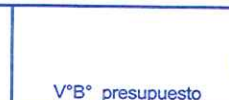

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	790.00	3,950
3	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,875.00	5,625
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	195.00	1,950
10	TRAPERO PANOS SACO C/OJAL	595.00	5,950
20	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	1,543.00	30,860

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	48,335
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	48,335
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	9,184
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	57,519
CONDICIONES DE PAGO: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-05-2015

Enviada 20.05.15

Teléfono: 6808010

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 Sírvese despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BOLSA BASURA 50X70 10UND	205.00	4,100
20	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	12,580
5	COLOR 5LT	1,275.00	6,375
10	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	10,500
3	DETERGENTE 400G	765.00	2,295
10	GUANTES NITRILO M	515.00	5,150
5	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,240.00	11,200
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.00	6,800
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.00	7,200
3	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	9,780
5	PANO ABSORVENTE 3UND	980.00	4,900
10	PLUMERO	577.00	5,770

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	86,650
DIRECCION :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	86,650
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	16,464
FORMA DE PAGO :	30 DIAS D/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,114
CONDICIONES : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO TRES MIL CIENTO CATORCE PESOS			

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Teléfono: 7386979

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


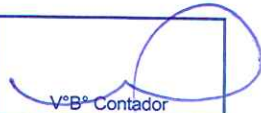
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	1,700.00	1,700

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	1,700
DESTINO : CASA FUTURO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,700
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	323
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,023
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : DOS MIL VEINTITRES PESOS		

 Emitido por	Mpelo Leo Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	----------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2 de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BARRE HOJAS PLASTICO	3,420.00	3,420
3	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,150.00	6,450
2	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	511.00	1,022
4	JABON LIQ. DISP. ELITE GLICERINA 800ML	6,990.00	27,960
1	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOM A	2,216.00	2,216
2	TRAPERO PANOS SACO C/OJAL	595.00	1,190
1	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	2,040.00	2,040

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	44,298
DESTINO	: CASA FUTURO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	44,298
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	8,417
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,715
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS			

 Emisor 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.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 Sírvese despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


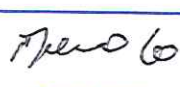
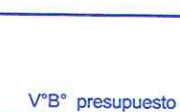
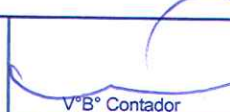
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CLORO GEL 1LT	671.00	3,355
10	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	10,500
5	GUANTES NITRILO M	515.00	2,575
1	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	3,260
1	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	12,759.00	12,759
2	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,200.00	16,400
4	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	50,049
DESTINO	: CASA FUTURO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	50,049
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	9,509
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,558

MONEDA: CINCIENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

 Emitted by	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



ORDEN DE COMPRA

076080

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	18,990.00	189,900
15	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980.00	104,700
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

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	502,500
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	502,500
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	95,475
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	597,975

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

20/5

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS, TAPA Y PEDAL	48,600.00	48,600
20	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,160.00	23,200
20	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,557.00	31,140
20	BOLSA BASURA 50X90 10UND	389.00	7,780
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AERO LSOL	1,150.00	11,500
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,150.00	11,500
15	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	493.00	7,395
12	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,590.00	79,080
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	9,808.00	19,616
12	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AE ROLSOL	1,820.00	21,840

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

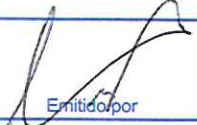

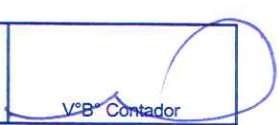
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	261,651
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	261,651
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	49,714
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	311,365

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



ORDEN DE COMPRA

076082

FECHA: 18-05-2015

Enviadas 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6008010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DIF CREMA 750ML	1,050.00	10,500
20	CLORO 1LT	335.00	6,700
10	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	10,500
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B. POLAR AEROLSOL	1,050.00	10,500
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AEROLSOL	1,050.00	10,500
15	ESPONJAS ABRASIVA ADANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.00	3,960
5	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,598.00	7,990
12	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	2,240.00	26,880
15	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,220.00	18,300
3	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.00	10,200
10	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.00	8,800
48	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	56,544
7	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,200.00	82,000
10	PASTILLA DE CLORO 200G	1,060.00	10,600
5	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	1,061.00	5,305
10	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,840.00	18,400

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

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	297,679
DESTINO :	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	297,679
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	56,559
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	354,238

MON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

Emiso por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Enviada 20.05.15

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


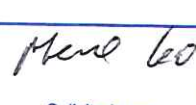
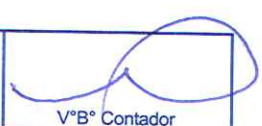
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	18,990.00	94,950
20	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980.00	139,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	234,550
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	234,550
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	44,565
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	279,115
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO QUINCE PESOS		

			
Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar



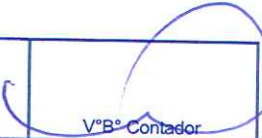
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PV C 500ML	5,625.00	45,000
5	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.00	18,485
20	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	195.00	3,900
36	TUBO FLORECENTE 40 W	695.00	25,020

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	92,405
DESTINO :	CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	92,405
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	17,557
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	109,962
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON :	CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS		

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR



ORDEN DE COMPRA

076085

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CIF CREMA 750ML	1,050.00	5,250
8	CLORO GEL 1LT	671.00	5,368
6	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.00	7,068
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROL SOL	1,050.00	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	5,250
4	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.00	3,520
15	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,200.00	123,000
40	PASTILLA DE CLORO 600G	1,060.00	42,400
18	TUBO FLORESCENTE 20 W	310.00	5,580

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 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	202,686
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	202,686
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	38,510
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	241,196

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS

	<i>nero 60</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049 *Enviada 20.05.15*

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	27,720

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	27,720
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,720
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	5,267
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	32,987
MON : TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS			

	<i>Revo 60</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 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
3	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.00	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.


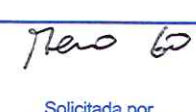


DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	3,534
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,534
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	671
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,205
FORMA DE PAGO: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	6,980.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTRADA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	41,880
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	41,880
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	7,957
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	49,837

VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 10X20	1,560.00	3,120
10	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,160.00	11,600
2	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	5,596.00	11,192

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD



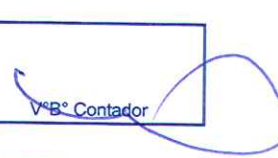
AL COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTRADA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	25,912
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	25,912
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	4,923
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	30,835

VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : TREINTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 11-05-2015 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
400	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 20X15CMS. 10UND	414.00	165,600
20	CLORO 1LT	335.00	6,700
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	5,250
1	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,400.00	3,400
2	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,200.00	16,400

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

ENTRADA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	197,350
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	197,350
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	37,497
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	234,847

MONTO : DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

Emitido por	Memo 60	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	---------	------------------	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

FECHA:
Enviada 20.05.15

Señor(es): MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Dirección: ALEJANDRO ESPINOZA
32

Teléfono:
07-05-2015

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	13,860.00	27,720
2	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300CM 20CM 2UND	13,860.00	27,720
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	27,720

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 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
MON : OCHENTA MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

VALOR NETO 67,650
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 67,650
IVA 12,854
TOTAL FACTURA 80,504

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.0	458

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : FRANCISCO BILBAO 6582

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO	458
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	458
IVA	87
TOTAL FACTURA	545

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	1,560.00	3,120
2	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA SUND	1,557.00	3,114
10	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	493.00	4,930

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : FRANCISCO BILBAO 6582

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CANTIDAD : TRECE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS




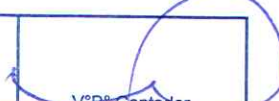
VALOR NETO 11,164

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 11,164

IVA 2,121

TOTAL FACTURA 13,285

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 BASURA 50X70 10UND	205.00	410
1	CIF CREMA 750ML	1,050.00	1,050
2	CLORO 1LT	335.00	670
1	CLORO GEL 1LT	671.00	671
3	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.00	3,534
2	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	264.00	528
1	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.00	880
3	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.00	3,534
3	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	8,200.00	24,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



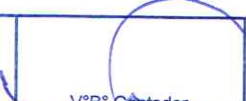
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTRADA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	35,877
DESTINO	: MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	35,877
LUGAR ENTREGA	: FRANCISCO BILBAO 6582	IVA	6,817
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,694

MONTO : CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	493.0	2,958
4	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,590.0	26,360
4	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	978.0	3,912
6	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	1,543.0	9,258

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	42,488
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	42,488
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	8,073
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	50,561
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : CINCUENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS		

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.06.15

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N°2

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,071.0	2,142
3	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.0	1,887
2	DIF CREMA 750ML	1,050.0	2,100
3	CLORO 1LT	335.0	1,005
4	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.0	4,712
1	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROL SOL	1,050.0	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050.0	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROL SOL	1,050.0	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050.0	1,050
4	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	2,240.0	8,960
2	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.0	2,880
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.0	5,100
4	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.0	880

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.


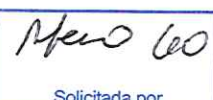


DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	33,866
DESTINO :	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	33,866
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	6,435
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	40,301
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CUARENTA MIL TRESCIENTOS UN PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	18,990.00	18,990
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,860.00	27,720

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTREGA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	46,710
DESTINO :	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	46,710
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	8,875
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	55,585
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS			

 Emitted by	 Requested by	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	DESODORANTE P/BANO GEL DISCOS ADHESIVOS	1,294.00	2,588
1	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PV C 500ML	5,625.00	5,625
1	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,875.00	1,875
2	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	1,155.00	2,310
5	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	978.00	4,890

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

VENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	17,288
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,288
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,285
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,573

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTE MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.06.15

Teléfono: 6808010

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DIF CREMA 750ML	1,050.0	2,100
2	CLORO GEL 1LT	671.0	1,342
3	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.0	3,534
4	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.0	4,200
4	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050.0	4,200
3	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + R EPUESTO	6,420.0	19,260
1	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	2,240.0	2,240
1	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,240.0	2,240
2	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.0	2,880
3	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,178.0	3,534
8	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.0	20,400
3	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 0MTS. 4UND	8,200.0	24,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	90,530
DESTINO :	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	90,530
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	17,201
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	107,731

MONEDA: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO: CIENTO SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



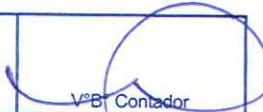
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BOLSA BASURA 50X90 10UND	389.00	778
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,150.00	1,150
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	1,150.00	1,150

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTRADA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	3,078
DESTINO	: MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,078
PERSONA ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	585
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,663
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS			

		
Emitted por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,178.00	4,712
1	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROSOL	1,050.00	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROSOL	1,050.00	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROSOL	1,050.00	1,050
4	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	264.00	1,056
1	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROSOL	2,240.00	2,240
2	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,220.00	2,440
1	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,440.00	1,440
1	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	1,316.00	1,316
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	2,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


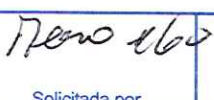

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	18,904
DESTINO :	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	18,904
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	3,592
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,496

MONTO : VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Colector

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS 100029049

Dirección: MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO

Teléfono:

At.: Sr. ALEJANDRO ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,980.00	27,920

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

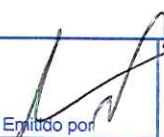
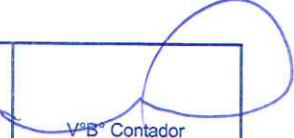
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	27,920
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,920
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	5,305
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,225

MONTO : TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

	new 60	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 2

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



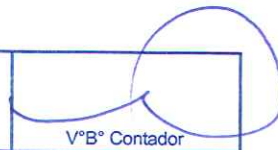
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ALGODON EN VARITAS COTONITOS 200UND	696.00	4,176
4	REPUESTO GLADE ENCHUFE	2,395.00	9,580

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	13,756
DESTINO :	CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	13,756
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	2,614
FORMA DE PAGO :	30 DIAS D/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,370
CONDICIONES : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : DIECISEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS			

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	DIF CREMA 750ML	1,050.00	4,200
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	2,100
2	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,200.00	16,400

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.


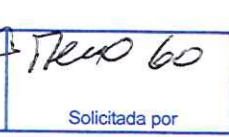
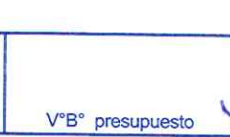
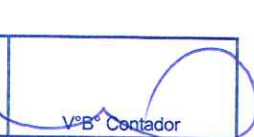
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

ENTRADA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	22,700
DIRECCION	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	4,313
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	27,013
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : VEINTISIETE MIL TRECE PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PEN DRIVE 8 GB	3,190.00	31,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


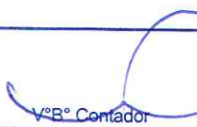
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	31,900
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	31,900
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		6,061
		TOTAL FACTURA
		37,961

MON : TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

	Req 60		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	311.00	2,488

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/o SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD


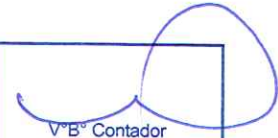
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMIN	VALOR NETO	2,488
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,488
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	473
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,961

MONTO : DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

	no 60		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 5808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	218.00	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.



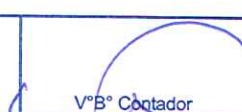
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	2,180
DESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	2,180
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	414
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,594

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13 de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


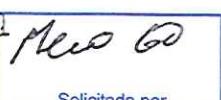


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	APOYA MUNECA GEL TECLADO AZUL 3M	5,424.00	5,424
10	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	265.00	2,650

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	8,074
DESTINO :	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6811	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	IVA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA
	MON : NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS	8,608

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-05-2015

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° 3

de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CABLE EXTENSION USB 1 METRO	2,911.00	5,822

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	5,822
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	5,822
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
	ON : SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS	1,106
		TOTAL FACTURA
		6,928

	Emtido por	Preso 60	Solicitada por	V°B° presupuesto		V°B° Contador
--	------------	----------	----------------	------------------	--	---------------

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CAJA COMPAC DISC, REGRABABLE 10 U X IMATION	4,090.00	8,180
2	SOBRES PARA CD 20UND	558.00	1,116

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.


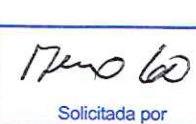

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	9,296
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	9,296
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
	ONCE MIL SESENTA Y DOS PESOS	1,766
		TOTAL FACTURA
		11,062

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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 (21) NEGRO	9,098.00	9,098
1	CARTRIDGE HP (22) COLOR	12,200.00	12,200
1	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	48,840.00	48,840

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALDR NETO	70,138
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	70,138
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		13,326
		TOTAL FACTURA
		83,464

MON : OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 4 de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159	4,770
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159	1,590
4	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	2,350	9,400
10	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	86	860
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,741	69,640
40	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,098	83,920
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	257	3,084
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	257	3,084
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	257	3,084
2	TACO CALENDARIO GRANDE	895	1,790
1	TIZA DATA ZONE COLOR	451	451

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	183,263
DESTINO :	COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	183,263
LUGAR ENTREGA :	CALLE PATRICIA 9040	IVA	34,820
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	218,083
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHENTA Y TRES PESOS			

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Enviada 20.05.15

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 11-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


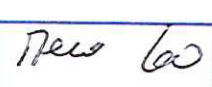


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572	5,720
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560	5,600
24	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109	2,616
24	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	40	960

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

AGENCIA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	14,896
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	14,896
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	2,830
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,726
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
CANTIDAD : DIECISIETE MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965589405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 07-05-2015 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 DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	1,227	14,724
12	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	561	6,732
12	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	209	2,508
12	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	239	2,868
12	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159	1,908
12	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	336	4,032
6	CUCHILLO CARTONERO	196	1,176
2	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	444	888
24	LAPIZ GRAFITO N#2 FABER-CASTELL	94	2,256
2	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	842	1,684
12	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	2,588	31,056
12	PAPEL CRAF PLIEGO	58	696
12	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555	6,660
12	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434	17,208
6	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N#20	350	2,100
6	PINCEL PLANO 577 N#12	243	1,458
6	PUSH PINS COLORES	568	3,408
6	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	959	5,754

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	130,012
DESTINO :	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	130,012
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	24,702
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	154,714
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS			

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Enviada 20.05.15

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr. LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 11-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	6,864
12	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615	7,380
12	LAPIZ SCRIPTO Ø.5 MM 12 COLORES	450	5,400
6	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109	654
12	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	40	480
6	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	950	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950	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

VENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	43,578
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	43,578
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	8,280
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	51,858

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

	Reu 60		
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

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 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BASE TACO CALENDARIO		
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	1,395	1,395
4	CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M	120	1,200
		22,146	88,584
5	DAJA EUROBOX N 2 REVISTERO	882	
15	DARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	178	4,410
15	DARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178	2,670
15	DARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178	2,670
15	DARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178	2,670
15	DARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178	2,670
20	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	178	2,670
15	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159	3,180
15	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159	2,385
3	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159	2,385
10	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159	1,590
15	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159	2,385
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159	2,385
10	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	159	3,180
10	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	455	4,550
5	CUCHILLO CARTONERO	336	3,360
10	DESTACADOR CELESTE	196	980
10	DESTACADOR ROSADO	189	1,890
10	DESTACADOR VERDE	189	1,890
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	189	1,890
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,042	2,042
20	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	2,468	2,468
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	94	1,880
0	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	110	2,200
1	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 5 MM	35	700
1	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 13 MM	825	825
		429	429

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

DESTINO :	421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	163,458
PLAZO ENTREGA :	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
LUGAR ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	163,458
FORMA DE PAGO :	VIA LACTEA 9308	IVA	31,057
	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	194,515
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

MON : CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS

	Meno 60		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

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° 4 de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


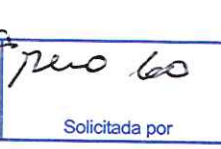
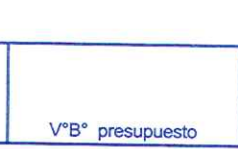
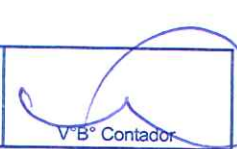
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 6 MM		
5	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	825	825
20	PAPEL CRAF PLIEGO	842	4,210
20	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	58	1,160
5	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	86	1,720
20	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	86	430
15	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	86	1,720
20	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	86	1,290
20	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	86	1,720
20	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	86	1,720
25	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	86	1,720
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	86	2,150
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,741	52,230
2	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	2,098	52,450
10	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	555	5,550
2	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	844	8,440
10	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	1,434	2,868
20	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	757	7,570
30	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	757	15,140
30	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	588	17,640
2	PORTA CLIPS	588	17,640
2	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	236	472
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	487	974
20	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	198	1,980
10	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	279	5,580
1	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	767	7,670
10	TIJERAS MEDIANA	959	959
5	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	489	4,890
		591	2,955

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	223,673
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	223,673
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	42,498
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	266,171

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES: PROVEEDOR  AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Enviada 20.06.15

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 11-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


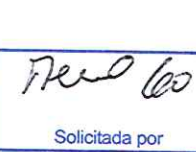
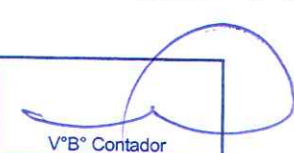
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M		
20	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	1,971	19,710
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	572	11,440
20	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	615	6,150
20	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	655	13,100
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	1,535	30,700
10	DESTACADOR AMARILLO	560	8,400
10	DESTACADOR NARANJO	170	1,700
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	170	1,700
200	MICA CARTA NATURAL IBICO	10,568	10,568
1	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	1,570	314,000
20	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	8,765	8,765
20	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	365	7,300
2	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	365	7,300
5	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLO	2,290	4,580
20	ADHESIVO BARRA 35 GR	960	4,800
1	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	395	7,900
1	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950	950
		950	950

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	460,013
DESTINO :	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	460,013
LUGAR ENTREGA :	VIA LACTEA 9308	IVA	87,402
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	547,415
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-05-2015

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° 4

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


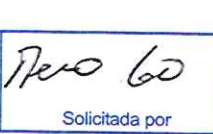
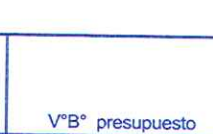
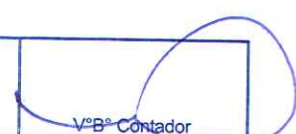
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ALFILERES CROMADOS 100UND.		
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	309	927
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178	2,670
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178	2,670
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178	2,670
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178	2,670
10	CARTON FORRADO 77x110 CM 330 GR	178	2,670
10	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	255	2,550
40	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	239	2,390
40	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159	6,360
10	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	159	6,360
24	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	2,350	23,500
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	94	2,256
2	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	110	5,500
30	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	2,588	5,176
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	58	1,740
70	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,741	87,050
4	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	2,098	146,860
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	350	1,400
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	588	7,056
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	588	7,056
5	PLANCHA PLUMAVIT Ø.50x1.00 M	588	7,056
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	914	4,570
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	198	1,980
		279	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

VENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	405,887
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	405,887
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	77,119
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	483,006
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEIS PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-05-2015

Enviada 20.05.15

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14 de Fecha 11-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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		
5	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	572.00	5,720
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	450.00	2,250
15	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	560.00	8,400
15	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	610.00	9,150
2	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	1,094.00	16,410
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	2,670.00	5,340
		395.00	3,950

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONDO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	51,220
DESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	51,220
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	9,732
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	60,952
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	MON : SESENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS		

	1400 60		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Señor(es):

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	2,011.00	20,110
10	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.00	3,090
10	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	124.00	1,240
5	CARPETA CARTERA C/ELASTICO ADIX	541.00	2,705
10	DEDOS GOMA N°11	60.00	600
15	DESTACADOR CELESTE	189.00	2,835
15	DESTACADOR ROSADO	189.00	2,835
15	DESTACADOR VERDE	189.00	2,835
2	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,795.00	3,590
10	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	2,400.00	24,000
10	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	1,669.00	16,690
10	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,434.00	14,340
1	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	821.00	821
5	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	719.00	10,785
8	TIJERAS MEDIANA	489.00	3,912
2	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	591.00	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.



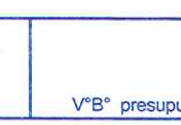
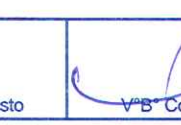
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	111,570
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	111,570
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	21,198
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	132,768

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 11-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	1,048.00	5,240
10	DEDOS GOMA N°12	60.00	600
10	DEDOS GOMA N°13	60.00	600
15	DESTACADOR AMARILLO	170.00	2,550
15	DESTACADOR NARANJO	170.00	2,550
25	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	2,725
5	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,722.00	8,610
15	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	450.00	6,750
15	PORTA MINAS 0.9 ISOFIT	590.00	8,850
4	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.00	3,800
4	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.00	3,800
4	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.00	3,800
10	TIJERAS GRANDE	690.00	6,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


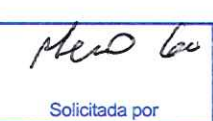
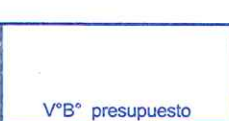
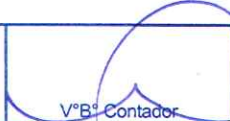
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	56,775
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	56,775
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	10,787
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	67,562

SON : SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,741.00	34,820
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,098.00	41,960

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120	INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	76,780
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS		SUB-TOTAL	76,780
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280		IVA	14,588
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	91,368

SON : NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Certificador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

18-05-2015

FECHA:

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° 4 de Fecha 07-05-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COCA-COLA LIGTH 1500 CC ✓	746.00	17,904

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	17,904
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,904
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	3,402
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,306
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : VEINTIUN MIL TRESCIENTOS 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.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 07-05-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	AGUA MINERAL DACHANTUN 1500 CC CON GAS	420.00	5,040
12	CAF NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,152.00	37,824
12	AZUCAR BLANCA 62/BOLSA*1KG IANSA	550.00	6,600
5	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,680.00	8,400
3	CAFE EN GRAND ENTERO	1,929.00	5,787
8	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,628.00	21,024

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	84,675
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	84,675
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	16,088
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	100,763

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIEN MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 19-05-2015

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 Intel(R) coreTM i3-4130, Intalación de SO, GARANTIA DE EQUIPOS 3 ANOS ON SITE Lenovo, ENTREGA SEMANA 25 DE MAYO.	272,027.0	1,360,135
5	MONITOR SAMSUNG 18,5"	48,778.0	243,890
5	LICENCIA WIN. 8.1 SL.	49,153.0	245,765

CESTA MARIZTIA

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	1,849,790
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,849,790
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	351,460
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,201,250

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

	Emite por	19/5/15	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	-----------	---------	----------------	------------------	---------------

AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 19-05-2015

Señor(es): INGEMART 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
8	COMPUTADOR SFF Lenovo Intel(R) coreTM i3-4130, Instalación de SO, GARANTIA de Equipos 3 ANOS ON SITE Lenovo, ENTREGA SEMANA 25 DE MAYO. (EQUIPOS MINICONSULTAS)	272,027.0	2,176,216
8	MONITOR SAMSUNG 18,5"	48,778.0	390,224
8	LICENCIA WIN. 8.1 SL.	49,153.0	393,224


*Mini-Consultas
ARIZTIA*

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
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 : TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS

VALOR NETO 2,959,664
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,959,664
IVA 562,336
TOTAL FACTURA 3,522,000

 Emitido por	<i>me no del</i> <i>15/5. Juan</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-05-2015

Señor(es): INGSMART S. A. 968583700

Dirección: SANTA MAGDALENA 75 OFICINA 1003

Teléfono: 4301501

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
13	COMPUTADOR SFF Lenovo Intel(R) coreTM i3-4130, Instalación de SO, GARANTIA DE EQUIPOS 3 ANOS ON SITE Lenovo, ENTREGA SEMANA 25 DE MAYO.	272,027.0	3,536,351
13	MONITOR SAMSUNG 18,5"	48,778.0	634,114
13	LICENCIA WIN. 8.1 SL.	49,153.0	638,989

*LABORATORIO
Dr. MATEC*

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	4,809,454
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	4,809,454
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	913,796
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,723,250

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

<i>[Signature]</i> Emitido por	<i>[Signature]</i> Solicitada por	<i>[Signature]</i> V°B° presupuesto	<i>[Signature]</i> V°B° Contador
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 19-05-2015

Señor(es): INGSMART S. A. 968583700

Dirección: SANTA MAGDALENA 75 OFICINA 1003

Teléfono: 4301501

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha 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	COMPUTADOR SFF Lenovo Intel(R) coreTM i3-4130, Instalación de SO, GARANTIA DE EQUIPOS 3 ANOS ON SITE Lenovo , ENTREGA SEMANA 25 DE MAYO.	272,027.0	1,360,135
5	MONITOR SAMSUNG 18,5"	48,778.0	243,890
5	LICENCIA WIN. 8.1 SL.	49,153.0	245,765

SAPU Medico

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	1,849,790
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,849,790
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	351,460
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,201,250

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

	<i>Anexo del 15/5/15 Jose Lopez</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-05-2015

Señor(es): INGSMART S. A. 968583700

Dirección: SANTA MAGDALENA 75 OFICINA 1003

Teléfono: 4301501

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha 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	COMPUTADOR SFF Lenovo Intel(R) coreTM i3-4130, Instalación de SO, GARANTIA DE EQUIPOS 3 ANOS ON SITE Lenovo, ENTREGA SEMANA 25 DE MAYO.	272,027.0	816,081
3	MONITOR SAMSUNG 18,5"	48,778.0	146,334
3	LICENCIA WIN. 8.1 SL.	49,153.0	147,459

COSAM

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	1,109,874
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,109,874
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	210,876
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,320,750
MONTANTO : UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS			

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 19-05-2015

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
2	COMPUTADOR SFF Lenovo Intel(R) coreTM i3-4130. Instalación de SO, GARANTIA DE EQUIPOS 3 ANOS ON SITE Lenovo, ENTREGA SEMANA 25 DE MAYO.	272,027.0	544,054
2	MONITOR SAMSUNG 18,5"	48,778.0	97,556
2	LICENCIA WIN. 8.1 SL.	49,153.0	98,306

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	739,916
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	739,916
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	140,584
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	880,500
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHOCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS			

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 19-05-2015

Señor(es): INGSMART S. A. 968583700

Dirección: SANTA MAGDALENA 75 OFICINA 1003

Teléfono: 4301501

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

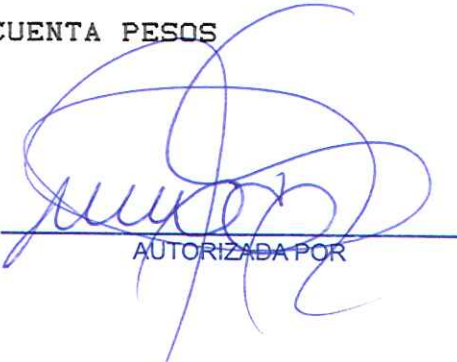
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	COMPUTADOR SFF Lenovo Intel(R) coreTM i3-4130, Intalacion de SO, GARANTIA DE EQUIPOS 3 ANOS ON SITE Lenovo, ENTREGA SEMANA 25 DE MAYO.	272,027.0	816,081
3	MONITOR SAMSUNG 18,5"	48,778.0	146,334
3	LICENCIA WIN. 8.1 SL.	49,153.0	147,459

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	1,109,874
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,109,874
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	210,876
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,320,750
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS		

 Emitted by	 Requested by	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

076133

FECHA: 19-05-2015

Señor(es): INGSMART S. A. 968583700

Dirección: SANTA MAGDALENA 75 OFICINA 1003

Teléfono: 4301501


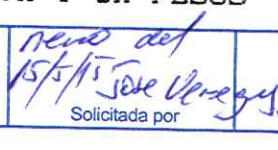
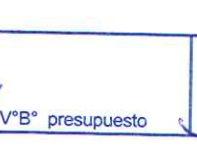

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

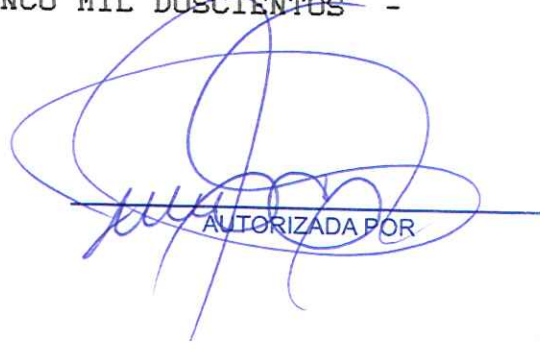
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
61	COMPUTADOR SFF Lenovo Intel(r) coreTM i3-4130, Instalacion de SO, GARANTIA DE EQUIPOS 3 ANOS ON SITE Lenovo, ENTREGA SEMANA 25 DE MAYO.	272,027.0	16,593,647
61	MONITOR SAMSUNG 18,5"	48,778.0	2,975,458
61	LICENCIA WIN. 8.1 SL.	49,153.0	2,998,333

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	22,567,438
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	22,567,438
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	4,287,813
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	26,855,251
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : VEINTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS - CINCuenta Y UN PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA 762982315

Dirección: COLON 3985 - 13

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	CHAQUETAS SOFSHELL	22,000.0	66,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


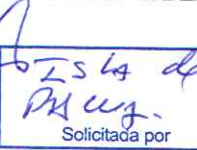

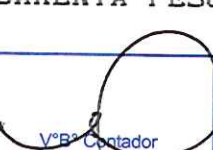
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424216 ISLA DE PASCUA
 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 : 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

Señor(es): BECKER, PADRUND Y CIA. LTDA. 835033007

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar


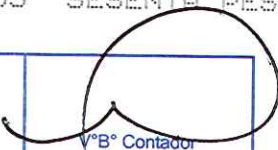
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CEREAL BAR CHOCO X 20 UDS	1,580.2	15,802
9	JUGO ANDINA DAMASCO X 6 UDS	3,731.0	33,580

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	#: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	49,462
DESTINO	#: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0 0
LAZO ENTREGA	#: INMEDIATA	SUB-TOTAL 49,462
LUGAR ENTREGA	#: CALLE PATRICIA 8960	IVA 9,398
FORMA DE PAGO	#: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 58,860
CONDICION	#: CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS	

	MITO #292	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-05-2015

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
10	CEREAL BARRA COSTA CHOCOLATE x 20 UDS. SET	1,889.0	18,890
10	CEREAL BARRA COSTA FRUTOS ROJOS+YOGURT SET	1,889.0	18,890
15	JUGO NATURAL 1 LT. ANDINA NARANJA FRESH UND	500.0	7,500
15	JUGO NATURAL 1 LT. ANDINA PINA FRESH TETRA UND	500.0	7,500
15	JUGO NATURAL 1 LT. ANDINA DURAZNO TETRA UND.	500.0	7,500
36	JUGO NATURAL 200 CC. YUZ NARANJA LIGHT UND.	169.0	6,084
36	JUGO NATURAL 200 CC. YUZ DURAZNO TETRA UND.	169.0	6,084
36	JUGO NATURAL 200 CC. YUZ PINA TETRA UND.	169.0	6,084
9	CAFE NESCAFE TRADICION 400 GR. GRANULADO UND.	7,312.0	65,808
2	TE LIPTON YELLOW LABEL 100 BL. CAJA	2,190.0	4,380
4	AZUCAR 1 KG. IANSA EN BOLSA UND.	674.0	2,696
7	ENDULZANTE DUL-SUC STEVIA LIQUIDO 180 ML. UND.	1,525.0	10,675
15	GALLETA MCKAY KUKY CLASICA 120 GR. PQT.	464.0	6,960
15	GALLETA COSTA MANTEQUILLA 140 GRS. PQT.	403.0	6,045
15	GALLETA MCKAY COCO 120 GR. PQT.	450.0	6,750
15	GALLETA MCKAY NIZA CLASICA 150 GR. PQT.	439.0	6,585

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

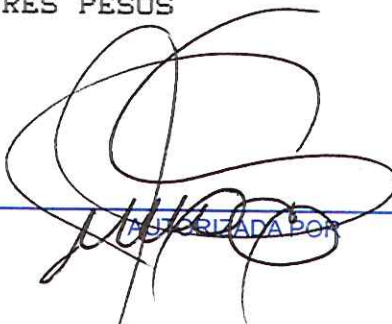
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424222 CHILE CRECE CONTIGO	VALOR NETO	188,431
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	188,431
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	35,802
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	224,233

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): BIOTECH LIMITADA 760063665

Dirección: ARZOBISPO LARRAIN GANDARILLA 145

Teléfono: 6350809

At.: Sr. GABRIELA URBINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ORDEN DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C 75969, DIFERENCIA VALOR SET DE EXAMEN.	352.0	352

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424216 ISLA DE PASCUA	VALOR NETO	352
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	352
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	67
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	419

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CHILEACTIVO LTDA 771982808

Dirección: SANTIAGO DE URIONA 1948

Teléfono: 27244109

At.: Sr.: ROSSANA CASTRO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BALON BOSU 60 cm. CON MANILLA	50,336.0	50,336
1	BALANCE PAD	14,034.0	14,034
1	BANDA THERA-BAND 47,5 mts. ROJA	73,529.0	73,529
1	BANDA THERA-BAND 45,7 mts. NEGRA	100,420.0	100,420
1	BANDA THERA-BAND 47,5 mts. PLATA	130,252.0	130,252
4	BALON MANI	8,067.0	32,268
2	BALON DE EJERCICIO 45 cmS.	4,958.0	9,916
2	BALON DE EJERCICIO 55 cms.	5,378.0	10,756
2	BALON DE EJERCICIO 65 cms.	6,387.0	12,774
2	BALON DE EJERCICIO 75 cms.	7,479.0	14,958
1	FLETE	6,325.0	6,325

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUIA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424169 RAM CENTRO REHABIL. ADULTO MAYOR	VALOR NETO	455,568
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 7.0	31,890
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	423,678
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	80,499
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	504,177

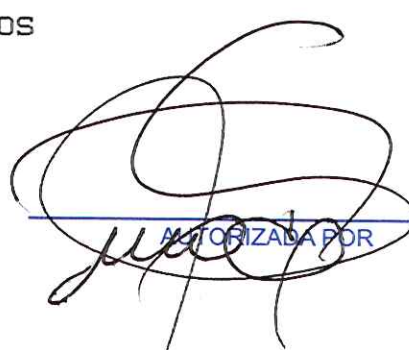
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA LIBERONA S.A. 760074748

Dirección: SANTA MONICA N° 03550 PARQUE IND. PUERTA Teléfono:

At.: Sr. de Fecha Sírvese despachar
De acuerdo a su cotización N° y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	SILLA MODELO VISITA LINEA ISOSCELES SIN BRAZOS , TAPIZ LANA	24,100.0	241,000
7	SILLA MODELO ADMINISTRATIVO LINEA 2000 SYNCRO, TAPIZ LANA	77,800.0	544,600
2	BANQUETA 3 CUERPOS, MODELO ESPERA, LINEA ISOSCELES, TAPIZ VINIL.	80,300.0	160,600
2	ESCRITORIO SIMPLY, CUBIERTA RECTA CON COSRADOR Y FALDON EN MADERA DE 1000x600x750mm.	73,350.0	146,700
2	CAJONERA C/RUEDAS Y CERRADURA C/1 CAJON SIMPLE Y 1 KARDEX	87,465.0	174,930

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	: 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	VALOR NETO	1,267,830
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,267,830
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	240,888
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,508,718
CONDICIONES : UN MILLON QUINIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS			

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-05-2015

Señor(es): **GRAFICA COLUVID LIMITADA 763097552**

Dirección: **LORD COCHRANE 1216**

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° _____ de Fecha _____ Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


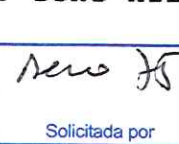
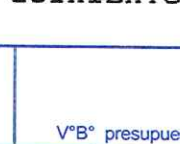
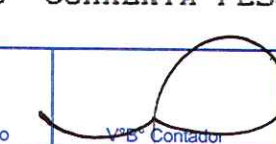
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	SOBRES PARA CD CON VENTANA EN CELOFAN	22.0	66,000

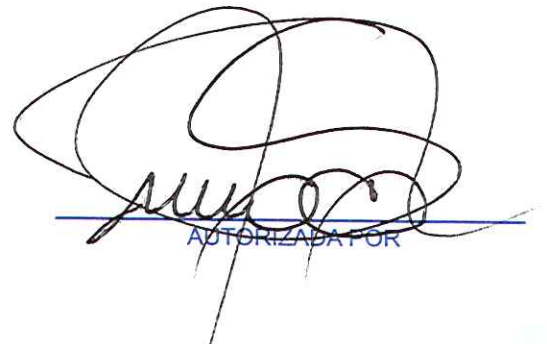
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 421104 FORMUL. E IMPRESOS
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOG=A
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
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: 20-05-2015

Señor(es): MARCO ANTONIO ARAYA AROS 085389440

Dirección: SANTIAGUILO 1024

Teléfono: 5564060

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° _____ de Fecha _____
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	SOBRE BLANCO IMPRESO DE 23 x 28 cm.	140.0	140,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL. E IMPRESOS
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

VALOR NETO 140,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 140,000
IVA 26,600
TOTAL FACTURA 166,600

Emiso por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-----------	----------------	------------------	---------------

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

aca 20-5

FECHA: 20-05-2015

Señor(es): EMPRESA EL MERCURIO S.A.P. 901930007

Dirección: AV. SANTA MARIA 5542

Teléfono: 3607917

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° _____ de Fecha _____
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. **Sírvase despachar**

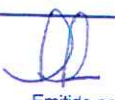
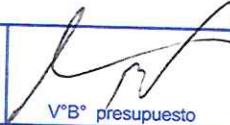
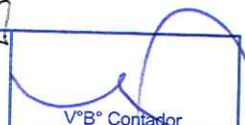
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	AVISO 3X2 BLANCO Y NEGRO, UBICACION GENERALES	49,235.0	98,470

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO DIECISIETE MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 98,470
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 98,470
 IVA 18,709
 TOTAL FACTURA 117,179

 Emitido por	SECRETARIA GENERAL Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-05-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

Teléfono:


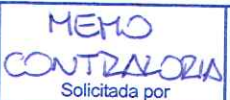
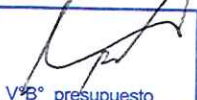

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

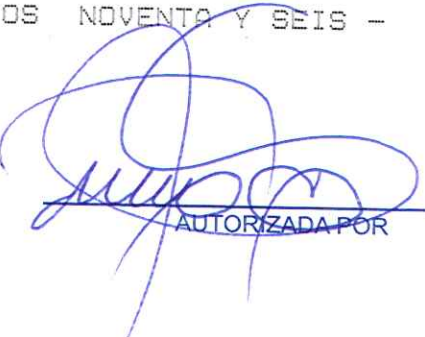
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
431	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **11.05.15** AL **17.05.15**	2,521.0	1,086,551

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	1,086,551
ESTIMO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,086,551
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	206,445
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,292,996
CONDICIONES : UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

 Emitido por	 MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V/B° presupuesto	 V/B° Contador
---	--	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-05-2015

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.



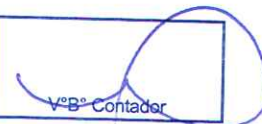
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
564	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **11.05.15** AL **17.05.15**	2,521.0	1,421,844


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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO 1,421,844
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,421,844
IVA 270,150
TOTAL FACTURA 1,691,994

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-05-2015

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.


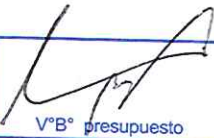
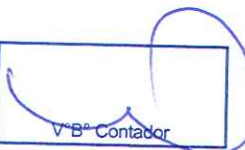
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
35	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **11.05.15** AL **17.05.15**	2,521.0	88,235

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CIENTO CINCO MIL PESOS

VALOR NETO 88,235
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 88,235
 IVA 16,765
 TOTAL FACTURA 105,000

Emitido por 
 MEMO SOLICITADA POR 
 V°B° presupuesto
 V°B° Contador 


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-05-2015

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.


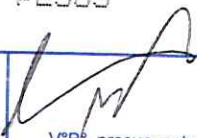
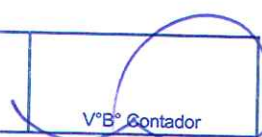
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
33	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **11.05.15** AL **17.05.15**	2,521.0	83,193

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS

VALOR NETO 83,193
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 83,193
 IVA 15,807
 TOTAL FACTURA 99,000

 Emitido por	MEMO CONTROLORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-05-2015

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.



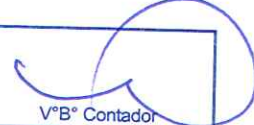
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
86	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **11.05.15** AL **17.05.15**	2,521.0	216,806

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 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 : DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 216,806
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 216,806
 IVA 41,193
 TOTAL FACTURA 257,999

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-05-2015

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
242	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **11.05.15** AL **17.05.15**	2,521.0	610,082

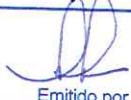
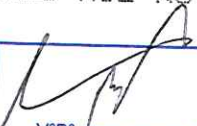

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

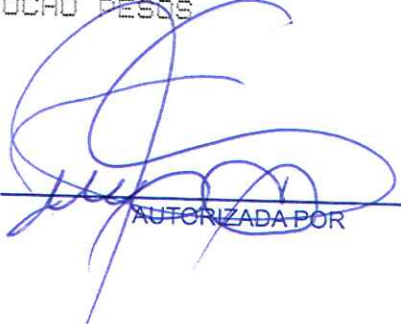
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 610,082
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 610,082
 IVA 115,916
 TOTAL FACTURA 725,998

MONTO : SETECIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	MEMO CONTRALORIA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-05-2015

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
65	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL **11.05.15** AL **17.05.15**	2,521.0	163,865


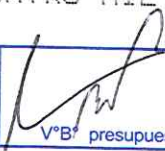
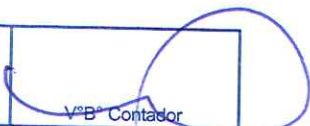
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
DESTINO : CASA FUTURO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 163,865
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 163,865
IVA 31,134
TOTAL FACTURA 194,999

 Emitido por	MEMO CONTRALORA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-05-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° _____ de Fecha _____
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar


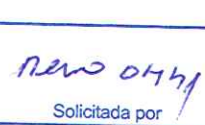
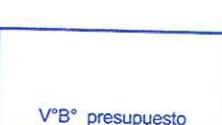
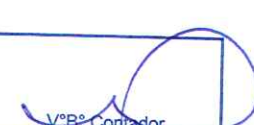
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PELICULA RX DF 42 BITTE WING (27x54mm.) 100 UN . KODAK	41,300.0	82,600

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	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	82,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	82,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	15,694
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	98,294

MONTO : NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-05-2015

Señor(es): MANUFACTURAS KEYLON S.A. 820278003

Dirección: ING. BUDGE 1007

Teléfono: 5513509

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
57	BLUZAS OFICINAS		
19	CHAQUETAS OFICINAS	15,500.0	883,500
40	PANTALONES OFICINAS	31,500.0	598,500
		18,500.0	740,000



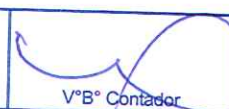
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

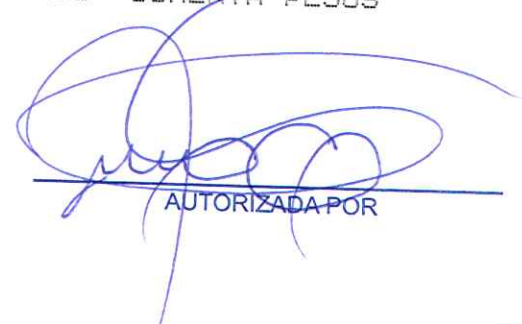
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 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 : DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA PESOS

VALOR NETO 2,222,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 2,222,000
 IVA 422,180
 TOTAL FACTURA 2,644,180

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MANUFACTURAS KEYLON S.A. 820278003

Dirección: ING. BUDGE 1007

Teléfono: 5513509

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




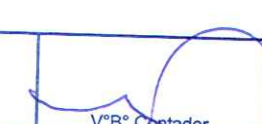
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
72	BLUSAS OFICINAS	15,500.0	1,116,000
24	BLAZER OFICINAS	31,500.0	756,000
50	PANTALONES OFICINAS	18,500.0	925,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

VALOR NETO 2,797,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 2,797,000
 IVA 531,430
 TOTAL FACTURA 3,328,430

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-05-2015

Señor(es): MANUFACTURAS KEYLON S.A. 820278003

Dirección: ING. BUDGE 1007

Teléfono: 5513509

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BLUSAS OFICINAS	15,500.0	93,000
2	BLAZER OFICINAS	31,500.0	63,000
4	PANTALONES OFICINAS	18,500.0	74,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 230,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 230,000
 IVA 43,700
 TOTAL FACTURA 273,700

MONTO : DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-05-2015

Señor(es): MANUFACTURAS KEYLON S.A. 820278003

Dirección: ING. BUDGE 1007

Teléfono: 5513509

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18	BLUSAS OFICINAS	15,500.0	279,000
6	BLAZER OFICINAS	31,500.0	189,000
12	PANTALONES OFICINAS	18,500.0	222,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONDO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CIEN PESOS

VALOR NETO 690,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 690,000
 IVA 131,100
 TOTAL FACTURA 821,100

Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MANUFACTURAS KEYLON S.A. 820278003

FECHA: 25-05-2015

Dirección: ING. BUDGE 1007

Teléfono: 5513509

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BLUSAS OFICINAS	15,500.0	46,500
1	BLAZER OFICINAS	31,500.0	31,500
2	PANTALONES OFICINAS	18,500.0	37,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
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
MONEDA : CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 115,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 115,000
IVA 21,850
TOTAL FACTURA 136,850

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-05-2015

Señor(es): MANUFACTURAS KEYLON S.A. 820278003

Dirección: ING. BUDGE 1007

Teléfono: 5513509

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.



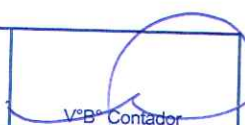
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	BLUSAS OFICINAS	15,500.0	46,500
1	BLAZER OFICINAS	31,500.0	31,500
2	PANTALONES OFICINAS	18,500.0	37,000


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
DESTINO : LABORATORIO BASICO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 115,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 115,000
IVA 21,850
TOTAL FACTURA 136,850

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-05-2015

Señor(es): MANUFACTURAS KEYLON S.A. 820278003

Dirección: ING. BUDGE 1007

Teléfono: 5513509

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


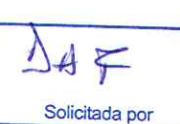
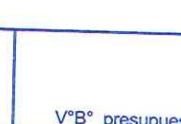

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	BLUSAS OFICINAS	15,500.0	46,500
1	BLAZER OFICINAS	31,500.0	31,500
2	PANTALONES OFICINAS	18,500.0	37,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

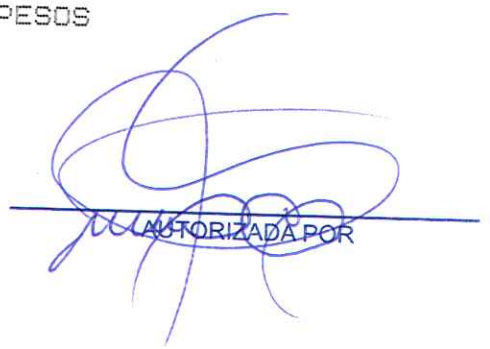
SENTA	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	115,000
ESTINO	: MINICONSULTORIO CHESTERTON	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	115,000
IGAR ENTREGA	: JUAN PALAU 1940	IVA	21,850
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	136,850
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

N : CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 25-05-2015

Señor(es): MANUFACTURAS KEYLON S.A. 820278003

Dirección: ING. BUDGE 1007

Teléfono: 5513509

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	BLUSAS OFICINAS	15,500.0	46,500
1	BLAZER OFICINAS	31,500.0	31,500
2	PANTALONES OFICINAS	18,500.0	37,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	115,000
DESTINO	: MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	115,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	21,850
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	136,850
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS			

	DAF	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): MANUFACTURAS KEYLON S.A. 820278003

Dirección: ING. BUDGE 1007

Teléfono: 5513509

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


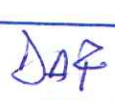


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	BLUSAS OFICINAS	15,500.0	46,500
1	BLAZER OFICINAS	31,500.0	31,500
2	PANTALONES OFICINAS	18,500.0	37,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	115,000
STINO	: MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	115,000
GAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	21,850
RMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	136,850

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
N : CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-05-2015

Señor(es): MANUFACTURAS KEYLON S.A. 820278003

Dirección: ING. BUDGE 1007

Teléfono: 5513509

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BLUSAS OFICINAS	15,500.0	46,500
1	BLAZER OFICINAS	31,500.0	31,500
2	PANTALONES OFICINAS	18,500.0	37,000




ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

SENTA	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	115,000
STINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
AZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	115,000
IGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	21,850
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	136,850

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

N : CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-05-2015

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
1	TORTA PARA 30 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTRADA : 425119 GASTOS MENORES
ESTABLECIMIENTO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : TREINTA Y NUEVE MIL PESOS
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 32,773
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 32,773
IVA 6,227
TOTAL FACTURA 39,000

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

[Handwritten Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-05-2015

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	DC COMPLEMENTARIA A 76124	1,790.0	1,790

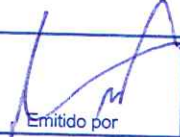
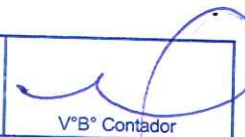
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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

ENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
 STINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 AZO ENTREGA : INMEDIATA
 GAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 N : UN MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR NETO 1,790
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,790
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 1,790

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 26-05-2015

Enviada 27.05.15

Señor(es): DIMACOFI S.A. 920830005

Dirección: AV. VITACURA 2939 PISO 15

Teléfono: 2229177

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 NEGRA JP-1050-JP-6 ORIGINAL RICHO	6,820.0	40,920



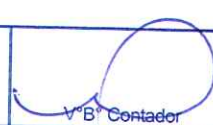
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421121	INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	40,920
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	40,920
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280		IVA	7,775
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	48,695

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	<i>recp 460</i> V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	-------------------------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 26-05-2015

Enviada 27.05.15

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
3	BUS 33 PAX ***29.05.15*** IDA Y VUELTA DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA 9308) A TERMAS DE JAHUEL - SALIDA A LAS 08:00 HS Y REGRESO AL DIA SIGUIENTE A LAS 15:00 HS	360,000.0	1,080,000

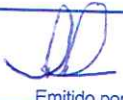

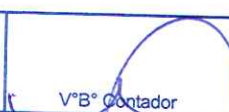
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

DESTINO : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS
LUGAR ENTREGA : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
FORMA DE PAGO : INMEDIATA
FORMA DE PAGO : VIA LACTEA 9308
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
FORMA DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : UN MILLON OCHENTA MIL PESOS

VALOR NETO 1,080,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,080,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 1,080,000

	MEMO# 339		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Cotizador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



ORDEN DE COMPRA

076166

FECHA: 26-05-2015

Enviada 27.05.15

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
41	BLOCK APUNTES 1/64 S*LINES 100 HOJAS RONEO	244.0	10,004
45	BOLIGRAFO PASTA PTA MEDIA NEGRO	244.0	10,980

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 : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	20,984
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	20,984
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	3,987
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,971

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

	MEMO #338			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador	

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206 *Enviada 27.05.15*

Dirección: UNION LITERARIA 2052 *Unión Literaria* 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	RM52KH4W-BK SET DE BATERIA COLOR BK TAMA CODIG D 208039	294,034.4	294,034
1	PLZ1316 PLANET Z 3 PACK (13", 16") ZILDJIAN CODIGO 1099255	75,546.2	75,546


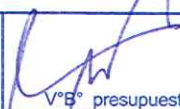
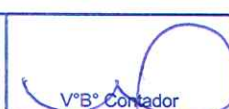
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA :	431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	369,581
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	369,581
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	70,220
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	439,801

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO: CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

	MEMO # 245		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 26-05-2015

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206 *Enviada 27.05.15*

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
2	ATRIL PARTITURA PLEGABLE (TOBS-T311) TORNADO CODIGO 1002700	23,445.3	46,891
1	NYLON PIKCS M UNETAS ERNIE BALL CODIGO 1098935	3,277.3	3,277

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.


DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	50,168
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	50,168
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	9,532
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,700
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS		

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 26-05-2015

Señor(es): COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA 762982315

Dirección: COLON 3985 - 13

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.

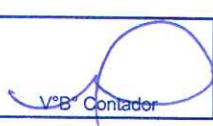
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14	CASACAS VARONES NEGRA	24,100.0	337,400
30	PANTALONES VARONES SIN PINZAS GRIS	12,500.0	375,000
19	POLERAS MANGA CORTA VARONES COLOR CELESTE	7,560.0	143,640
22	CAMISAS FANTASIA RAYAS AZULES	9,900.0	217,800
4	POLERAS MANGA LARGA CELESTE	7,560.0	30,240

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	1,104,080
ESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,104,080
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	209,775
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/ENTREGA	TOTAL FACTURA	1,313,855
CONDICION	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO	: UN MILLON TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS		

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 26-05-2015

Señor(es): COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA 762982315

Dirección: COLON 3985 - 13

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
13	CASACA VARON SOFTSHELL NEGRAS	24,100.0	313,300
26	PANTALONES SIN PINZAS VARONES GRIS	12,500.0	325,000
18	POLERAS MANGA CORTA VARONES CELESTE	7,560.0	136,080
16	CAMISAS FANTASIA RAYAS AZULES	9,900.0	158,400
5	POLERA MANGA LARGA	6,210.0	31,050

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	963,830
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 30 DIAS	SUB-TOTAL	963,830
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	183,128
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/ENTREGA	TOTAL FACTURA	1,146,958
MONEDA: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
		CINCUENTA Y OCHO -	

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA 762982315

Dirección: COLON 3985 - 13

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.


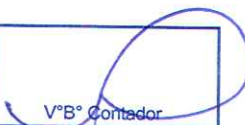
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CASACA VARON SOTFSHELL NEGRA	24,100.0	24,100
2	PANTALON VARON SIN PINZA GRIS	12,500.0	25,000
2	POLERA MANGA CORTA VARON CELESTE	7,560.0	15,120
1	POLERA MANGA LARGA CELESTE	7,560.0	7,560

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA :	421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	71,780
DESTINO :	CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	30 DIAS	SUB-TOTAL	71,780
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	13,638
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/ENTREGA	TOTAL FACTURA	85,418
CONDICIONES : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS			

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 26-05-2015

Señor(es): COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA 762982315

Dirección: COLON 3985 - 13

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
1	CASACA VARON NEGRA SOFTSHELL	24,100.0	24,100
2	PANTALON VARON SIN PINZAS GRIS	12,500.0	25,000
1	POLERAS MANGA CORTA VARON CELESTE	7,560.0	7,560
2	CAMISAS FANTASIA LOGO RAYAS AZULES	9,900.0	19,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


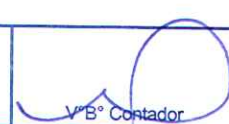
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 ESTINO : LABORATORIO BASICO
 LAZO ENTREGA : 30 DIAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS /C ENTREGA

VALOR NETO 76,460
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 76,460
 IVA 14,527
 TOTAL FACTURA 90,987

MON : NOVENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

	
Emitido por	V°B° Contador
Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

c. e 3ho

FECHA: 26-05-2015

Señor(es): COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA 762982315

Dirección: COLON 3985 - 13

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.

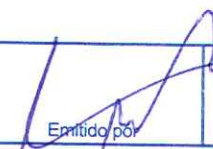
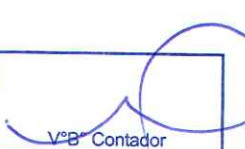
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CASACA NEGRA VARON SOTFSHELL	24,100.0	24,100
2	PANTALONES SIN PINZAS VARON GRIS	12,500.0	25,000
2	POLERAS MANGA CORTA CELESTE	7,560.0	15,120
1	POLERA MANGA LARGA CELESTE	7,560.0	7,560

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

VENTA :	421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	71,780
ESTINO :	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA :	30 DIAS	SUB-TOTAL	71,780
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	13,638
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/ENTREGA	TOTAL FACTURA	85,418
CONDICIONES :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	MONTO : OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS		

	
Emitted por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SISTEMAS TECNOLOGICOS Y BIOMEDICINA 765550300

Dirección: TRIHUE 779

Teléfono: 2371367

At.: Sr.: CAROLA HERNANDEZ

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ESPIROMETRO PORTATIL DIGITAL MARCA MIR, MODELO SPIROLAB TOUCH, ITALIA	1,480,000.0	1,480,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


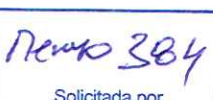
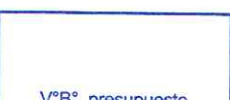

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431105 EQ.E INST.SALUD
 DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,480,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,480,000
 IVA 281,200
 TOTAL FACTURA 1,761,200

MONTO : UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 26-05-2015

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
3	CHOC SAHNE NUSS X 30	8,521.0	25,563
3	TUAREG CAKE	2,662.1	7,987
12	JUGO ANDINA DAMASCO X 6	932.7	11,193

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

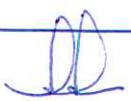

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA : 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 44,743
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 44,743
 IVA 8,501
 TOTAL FACTURA 53,244

MONTO : CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 27-05-2015

Señor(es): PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE 816989000

Dirección: AV. L. BERNARDO O'HIGGINS 340

Teléfono: 0

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	DIPLOMADO EN GESTION LOCAL PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA	1,785,000.0	1,785,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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


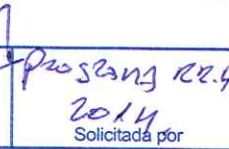
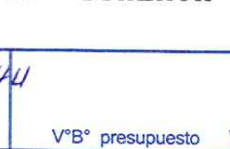
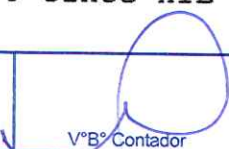
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTANTO : UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS

VALOR NETO 1,785,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,785,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 1,785,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): GRAFICA COLUVID LIMITADA 763097552

Dirección: LORD COCHRANE 1216

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	TARJETA PLAN FAMILIAR SECTOR 1 BORDE ROJO IMP. AMBOS LADOS	38.0	38,000
1,000	TARJETA PLAN FAMILIAR SECTOR 2 BORDE AMARILLO IMP. AMBOS LADOS	38.0	38,000
1,000	TARJETA PLAN FAMILIAR SECTOR 3 BORDE VERDE IMP. AMBOS LADOS	38.0	38,000
1,000	TARJETA PLAN FAMILIAR SECTOR 4 BORDE AZUL IMP. AMBOS LADOS	38.0	38,000
8,000	TARJETA PLAN FAMILIAR SECTOR 5 BORDE CAFE IMP. AMBOS LADOS	11.7	94,000
1,000	TARJETA PLAN FAMILIAR SECTOR 6 BORDE NEGRO IMP. AMBOS LADOS	38.0	38,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

OBJETO : 421104 FORMULARIOS IMPRESOS
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 284,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 284,000
IVA 53,960
TOTAL FACTURA 337,960

MONTO : TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 27-05-2015

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At: Sr. LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


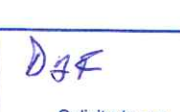

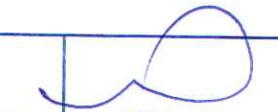
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SENSOR RX PLACA FOSFORO SCANE0 KIT FON0	3,990,000.0	3,990,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	3,990,000
ESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,990,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	758,100
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,748,100

MONEDA: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 27-05-2015

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SENSOR RX PLACA FOSFORO SCANE0 KIT FON0	3,990,000.0	3,990,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	3,990,000
ESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,990,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	758,100
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,748,100
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 27-05-2015

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



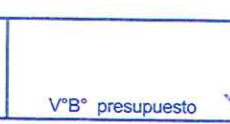
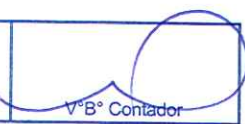
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SENSOR RX PLACA FOSFORD SCANE0 KIT FONA	3,990,000.0	3,990,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

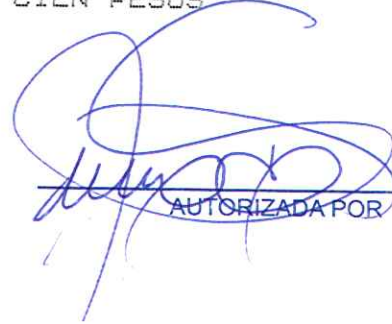
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	3,990,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
LAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,990,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	758,100
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,748,100
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 28-05-2015

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
90	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR EXECUTIVE	2,090.0	188,100

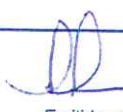
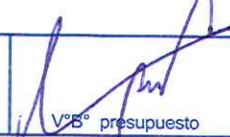
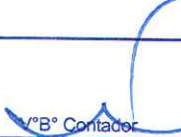
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

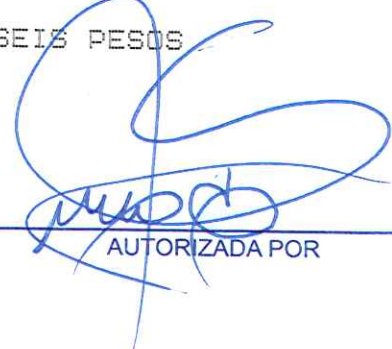
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	188,100
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	188,100
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	35,876
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	224,696

MONTO : DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

	MEMO# 60		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 28-05-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 (50)	16,990.0	339,800

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.


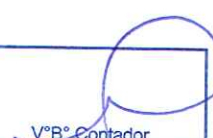
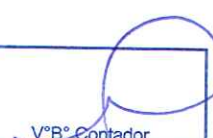
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

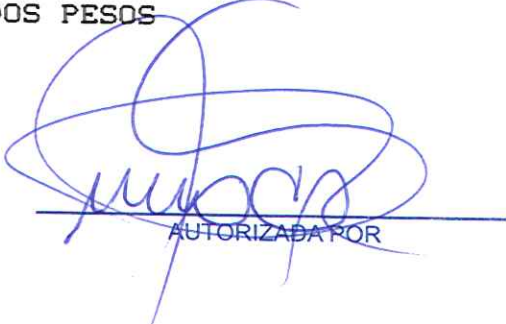
AGENCIA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DIRECCION : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 339,800
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 339,800
IVA 64,562
TOTAL FACTURA 404,362

VALOR EN LETRAS: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CANTIDAD EN LETRAS: CUATROCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	<i>17 de mayo de 2015</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DUPLIMEDIA S. A. 770503906

Dirección: LAS DALIAS 2248

Teléfono:

At.: Sr.: PILAR CASTRO
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



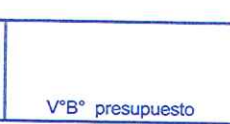
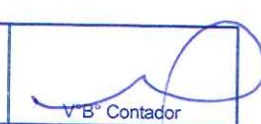
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MEDIA KIT EPSON, INCLUYE: 1.000 CD-R Inkjet-Juego de Tintas 6 colores	260,000.0	260,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421110 GASTOS EN COMPUTACION
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : TRESCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS

VALOR NETO 260,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 260,000
IVA 49,400
TOTAL FACTURA 309,400

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 28-05-2015

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
1	TONER BROTHER TN 210 CYAN	31,980.0	31,980
1	TONER BROTHER TN 210 YELLOW	31,980.0	31,980
2	TONER BROTHER TN 210 BK NEGRO	33,072.0	66,144

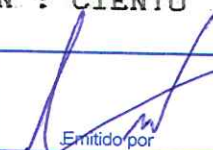


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 421110 GASTOS EN COMPUTACION
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 130,104
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 130,104
 IVA 24,720
 TOTAL FACTURA 154,824

MONTO : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 29-05-2015

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar


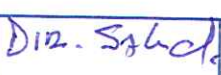
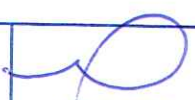
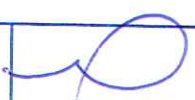
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SENSOR RX PLACVA FOSFORO SCANE0 KIT FON0	3,990,000.0	3,990,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	3,990,000
DIRECCION	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,990,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	758,100
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,748,100
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTAÑO : CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTOS PESOS			

 Emiso por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 29-05-2015

Señor(es): ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección: SAN PEDRO 702

Teléfono: 8510922

At: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	SOBRE BLANCO 1/2 KG. IMPRESO CESFAM APOQUINDO, PAQ. x 1.000 UN.	5,990.0	179,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	179,700
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	179,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	34,143
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	213,843

MONEDA: DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	<i>new 65</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 29-05-2015

Señor(es): PAUL SIXTO PUENTES MORALES 063768294

Dirección: CAMINO EL REFUGIO 15700 EL ARRAYAN

Teléfono: 0

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	SERVICIO DE COFFEE BREAK PARA EL DIA MARTES 02 /06/2015 A LAS 18 HRS SALON PLENARIO EDIFICIO MUNICIPAL PARA 15 PERSONAS	5,750.0	86,250

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 : 425123 GASTOS EN COLACIONES
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 86,250
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 86,250
IVA 16,388
TOTAL FACTURA 102,638

MONTO: CIENTO DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	<i>Secretario General</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR