

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	URISYS 2400 CASSETTE 400 STRIP	114,931.0	574,655
2	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.0	235,420
1	HITERGENT	116,011.0	116,011
2	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.0	67,120
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
5	BIL-T GEN. 2, 250 TESTS, COBAS C	35,000.0	175,000
1	CALCIO COBAS INTEGRA 300 TESTS	27,480.0	27,480
8	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3, 200 TESTS	111,368.0	890,944
4	COLESTEROL TOTAL COBAS C	22,104.0	88,416
3	CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TEST	24,032.0	72,096
2	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2 COBAS INTEGRA	31,592.0	63,184
2	GGT2 GEN. 2 COBAS INTEGRA 400 TESTS	36,600.0	73,200
3	GLUCOSA HK COBAS C 800 TESTS	71,416.0	214,248
3	AST/GOT COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	142,104
3	ALT COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	142,104
1	PROTEINAS TOTALES GEN. 2 COBAS INTEGRA	17,568.0	17,568
6	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TEST	69,528.0	417,168
2	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.0	92,320
10	ALB-T TQ GEN. 2, 100 TESTS, COBAS C, INTEGRA	96,280.0	962,800

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

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

VALOR NETO 4,491,686
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 4,491,686
IVA 853,420
TOTAL FACTURA 5,345,106

SON : CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SEIS PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha 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	NAOH-D CLEAN COBAS INTEGRAL	8,622.0	17,244
4	TINA QUANT HbA1c GEN. 3, 150 TETS, COBAS	244,344.0	977,376
1	ISE DILUENT GEN. 2 COBAS C	57,672.0	57,672
1	ISE INT. STANDAR GEN. 2 COBAS	81,756.0	81,756
1	SOL. ELECTRODO REFERENCIA H-911 5 x 300 ML.	89,595.0	89,595
1	STANDARD BAJO HIT/COBAS	49,698.0	49,698
1	STANDARD ALTO HIT/COBAS	49,698.0	49,698
1	ELECSYS HCG+B II	174,909.0	174,909
5	ELECSYS TSH 200 TEST	263,963.0	1,319,815
1	ELECSYS FSH 100 TEST	176,190.0	176,190
4	ELECSYS PSA GEN. 2.1	274,533.0	1,098,132
1	ELECSYS PRECLEAN M	145,830.0	145,830
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	5,501,317
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	5,501,317
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,045,250
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,546,567

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

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	TUBO DE ENSAYO DISPENS-A-PACK 13 x 100mm. 250u n.	12,900.0	25,800
2	TORULAS PLASTICAS ESTERILES ALGODON x 100un.	5,600.0	11,200
1	REACTIVO DE BURROWS (P.A.F.) x 1.000	12,900.0	12,900
1	CRYOVIAL (64 TUBOS)	98,800.0	98,800
40	CUBREOBJETOS 22 x 22mm. CJ/100	1,700.0	68,000
3	PAPEL TERMICO ELECTA LAB x 2	3,800.0	11,400
10	MONOSD VACUUM TUBES VHS CJ/100	21,500.0	215,000
1	ESR-CHEX (Sangre Control de calidad para VHS) 2 x 9ml.	69,800.0	69,800
1	CUBETAS MUESTRA HITACHI CJ/100	19,800.0	19,800

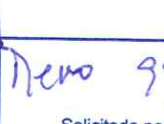


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

VALOR NETO 532,700
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 532,700
IVA 101,213
TOTAL FACTURA 633,913

MONTO : SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS

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


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): PV EQUIP S.A. 798956701

Dirección: LOS CAPITANES 1388

Teléfono: 2744786


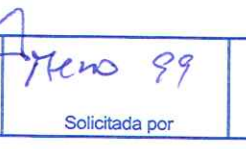
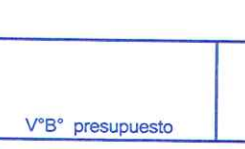
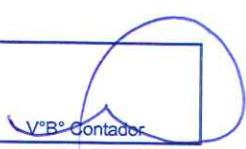
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

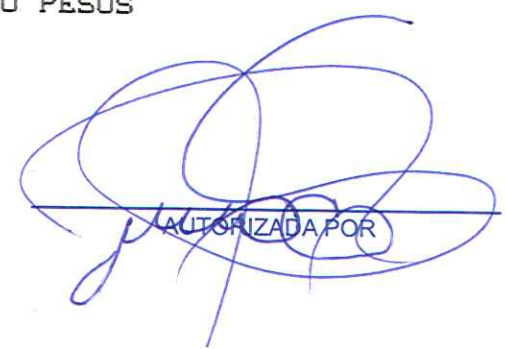
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CIPROFLOXACINO (CIP) 5ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	CEFAZOLINA CLSI (KZ) 30ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
1	NITROFURANTOINA (F) 300ug, 250 DISCOS	9,400.0	9,400
50	TORULA C/MEDIO CARY BLAIR, 50 un.	280.0	14,000
1	Culti loop Vidrio parahaemolyticus ATCC(R) 17802 (x 5 loops)	109,000.0	109,000

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	151,200
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	151,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	28,728
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	179,928
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087





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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	AGUJA MULTIPLE 21G x 1 1/2" (COLOR VERDE)	45.0	135,000
2,000	FRASCO MULTIPROPOSITO (ORINA OTROS) TAPA ROJA 100 A 120 ml. ESTERIL, EMPAQUE INDIVIDUAL CAJA x 250 un.	68.0	136,000
500	TUBO PET, T/PULL CAP ROJA 9 ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION, TAMANO: 16 x 100 mm. RACK x 50	67.0	33,500
2,000	TUBO PET, T/PULL CAP LILA 3 ml. EDTAK3 TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	55.0	110,000
100	TUBO PET, T/PULL CAP ROJA 4 ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION, TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	55.0	5,500
1,000	TUBO PET, T/PULL CAP GRIS 4 ml. FLUORURO DE SODIO/EDTA-K3, TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	60.0	60,000
3,000	TUBO PET, T/PULL CAP VERDE 4 ml. HEPARINA DE LITIO Y GEL SAPARADOR, TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	77.0	231,000
2,000	PARCHE CURITA REDONDO CAJA x 100	13.0	26,000
30	CAJA DE DESECHOS CORTOPUNZANTE GRANDE	630.0	18,900

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	755,900
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	755,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	143,621
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	899,521
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): PROMEDAR LTDA 796530200

Dirección: ANTONIO BELLET 310

Teléfono: 2351032

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SANGRE OCULTA CASSETTE 25 TEST (FOB)	39,000.0	39,000

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

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

CUENTA : 421105 F.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	39,000
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	39,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	7,410
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	46,410
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SOVIQUIM LTDA. 781169706

Dirección: FEDERICO GALLARDO 2529

Teléfono: 7738639

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PLACA PETRI PLAST. 90mm. ESTERIL 500 un.	38,935.0	38,935
1	FRASCO GRADUADO T/ROSCA AZUL 2000ml.	6,987.0	6,987
1,000	TUBO ENSAYO KHAN PLASTICO POLISTIRENO	15.0	15,000


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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	60,922
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	60,922
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,575
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	72,497

SON : SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

077167

FECHA: 03-08-2015

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

Dirección: AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603

Teléfono: 6342093

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


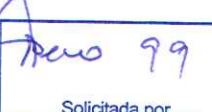


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	(35116) CHOCOLAT POLIVITEX VCAT3 AGAR	6,291.0	12,582
8	(35094) COLUMBIA SHEEP BLOOD	6,291.0	50,328

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	62,910
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	62,910
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	11,953
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,863

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): VALTEK S. A. 795688501

Dirección: AVDA. MARATON 1943

Teléfono: 6541199


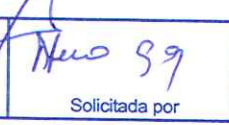
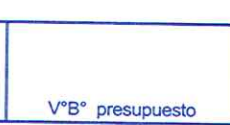
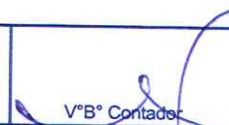
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CEFOTAXIMA/AC. CLAVUL. (CTI) 30/10 mcg, FRASCO 5	7,427.0	22,281

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	22,281
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	22,281
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,233
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	26,514
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : VEINTISEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

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.

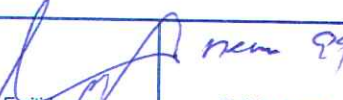
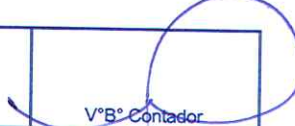
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	STA CEPHASCREEN 4 12 x 4ml.	211,616.0	211,616
2	ACEITE DE INMERSION P/MICROSC. MERCK (FRC.VID. AMBAR) 100 ML.	19,535.0	39,070
2	MAY GRUENWALD EN SOLN. P/MICROSC. MERCK 1L	18,323.0	36,646

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	287,332
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	287,332
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	54,593
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	341,925

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA 113683317

Dirección: PIRAMIDE 521

Teléfono: 25521898

At.: Sr.: EDUARDO ACEVEDO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ROLLO DE 2000 ETIQUETAS 50 x 30mm. TERMICA,	2,350.0	23,500

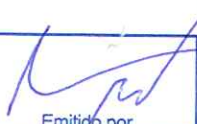
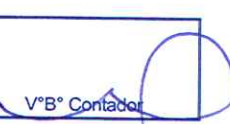
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

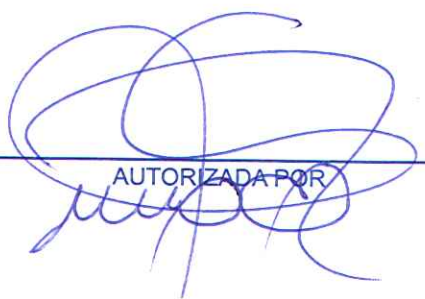
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	23,500
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	23,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	4,465
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	27,965

SON : VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

	new99		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

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



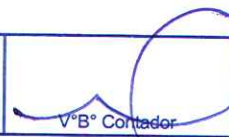
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GLUCOSA BEBIBLE, EASYDEX NARANJA CAJA x 24 un.	16,560.0	165,600

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

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	165,600
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	165,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	31,464
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	197,064
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS			

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: INVERSIONES PMG S.A., Rut : 995418908 con domicilio en Antonio Varas 2615 comuna de Nuñoa, fono .

A través de la orden N° 077171 de fecha 03 Agosto 2015 no fueron recepcionados **en forma total.**

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
10	GLUCOSA BEBIBLE, EASYDEX NARANJA CAJA x 24 un	16,560.00	165,600
		Sub Total	165,600
		Iva	31,464
		Total	197,064

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 19 Agosto 2015

077172

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SOCIEDAD HOTELERA E INMOBILIARIA PACIFICO AUSTRAL LTDA 965870407

Dirección: SERRANO N° 34 ALHUE

Teléfono:

At.: Sr.: SUSANA GODOY

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SEMINARIO EN LA SERENA DIAS 7, 8 Y 9 DE AGOSTO	131,060.5	786,363

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	VALOR NETO	786,363
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 7, 8, Y 9 DE AGOSTO	SUB-TOTAL	786,363
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	149,409
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	935,772

SON : NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

ALTA

077173

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SOCIEDAD CILA LTDA. 832176001

Dirección: SALVADOR DONOSO 128

Teléfono: 7777262

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SCALER NSK MODELO AS 2000 JAPON	138,655.4	138,655

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MONEDA : CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS

VALOR NETO 138,655
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 138,655
 IVA 26,345
 TOTAL FACTURA 165,000

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SOCIEDAD CILA LTDA. 832176001

Dirección: SALVADOR DONOSO 128

Teléfono: 7777262

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	TURBINA NSK PANA-MAX PLUS ULTRA PUSH JAPON CON EXION MIDWEST.	100,840.3	100,840

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

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

CUENTA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALOR : CIENTO VEINTE MIL PESOS

VALOR NETO 100,840
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 100,840
IVA 19,160
TOTAL FACTURA 120,000

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SOCIEDAD CILA LTDA. 832176001

Dirección: SALVADOR DONOSO 128

Teléfono: 7777262

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TURBINA NSK PANA-MAX PLUS ULTRA PUSH JAPON CON EXION MIDWEST.	100,840.3	100,840

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

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

CUENTA	: 424252 ODONTOLOGICO INTEGRAL EMBARAZADA	VALOR NETO	100,840
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	100,840
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	19,160
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	120,000
FORMA DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CIENTO VEINTE MIL PESOS			

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SALCOBRAND S. A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	PASTA LASAR 50 GRS	390.00	35,100
359	VASELINA SOLIDA	450.00	161,550

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

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

CUENTA : 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 : DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CATORCE PESOS

VALOR NETO 196,650
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 196,650
 IVA 37,364
 TOTAL FACTURA 234,014

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

077177

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTANO 145

Teléfono:



At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 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
210	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	9.00	1,890
98,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	3.80	372,400
36	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	42,840
9,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.30	20,700

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	437,830
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	437,830
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	83,188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	521,018
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : QUINIENTOS VEINTIUN MIL DIECIOCHO PESOS		

Emitted por 	Solicitada por <i>Memo 499</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador 
--	--------------------------------	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	POLIVITAMINICO JARABE	720.00	18,000
1,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.52	13,520
250	VITAMINA GOTAS ACD	778.00	194,500

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

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

CUENTA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	226,020
DESTINO :	CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	226,020
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	42,944
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	268,964
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS			

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	new 99		

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4,350	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	46.00	200,100

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

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


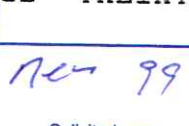
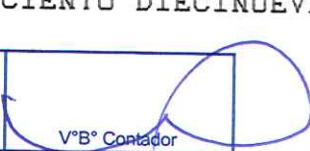
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 200,100
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 200,100
 IVA 38,019
 TOTAL FACTURA 238,119

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

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

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,780	TRIMEBUTRINO MALEATO COMPRIMIDO 100 MG	17.00	115,260
1,330	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	24.00	31,920
150	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	189.00	28,350
325	AMBROXOL JARABE ADULTO 30 MG/5 ML	370.00	120,250
25	CEFADROXILO JARABE 250 MG/5 ML	749.00	18,725

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
MON : TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 314,505
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 314,505
IVA 59,756
TOTAL FACTURA 374,261

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

[Signature]
AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°
de Fecha 01-06-2015 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
4,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/5 0 MG	11.0	44,000
8,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.1	88,800
120	BETAMETASONA UNG_ENTO 0,05%	273.0	32,760

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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
MON : CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL DIECISEIS PESOS

VALOR NETO 165,560
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 165,560
IVA 31,456
TOTAL FACTURA 197,016

 Emitido por	Renzo 99 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At: Sr. FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 01-06-2015 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
14,500	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.0	217,500

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


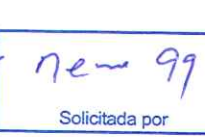
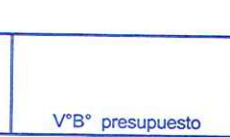
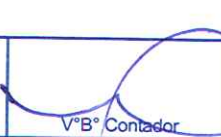
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	217,500
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	217,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	41,325
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	258,825

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con 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	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	99.40	178,920
1,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.51	3,510
100	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	55.02	5,502
25	ERITROMICINA SUSPENSION 200 MG/5 ML	1,050.00	26,250
1,000	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	68.60	68,600
40	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,225.00	49,000
20	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	665.00	13,300

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

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

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

VALOR NETO 345,082
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 345,082
IVA 65,566
TOTAL FACTURA 410,648

SON : CUATROCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



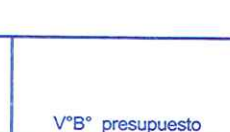

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4,080	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	18.20	74,256

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	74,256
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	74,256
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,109
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	88,365

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr. HANS SCHUBERT

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

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



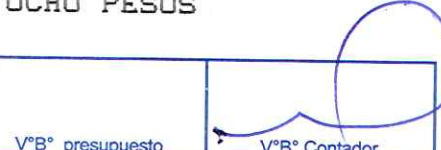
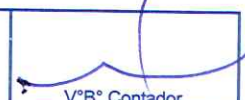
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
17	VASELINA AZUFRADA 6%	470.00	7,990

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

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

VALOR NETO 7,990
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 7,990
IVA 1,518
TOTAL FACTURA 9,508

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 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
100	DICLOFENACO SUPOSITORIO 12,5 MG	46.00	4,600
25	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML (PRODEL (R))	712.00	17,800
50	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	110.00	5,500



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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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
MON : TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS UN PESOS

VALOR NETO 27,900
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 27,900
IVA 5,301
TOTAL FACTURA 33,201

 Emitido por	new 99 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
750	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	20.00	15,000


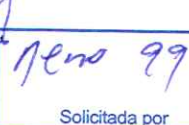
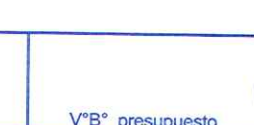

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 15,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 15,000
 IVA 2,850
 TOTAL FACTURA 17,850

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	19,843.00	39,686
420	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	5,977
183	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	666.00	121,878
3,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.05	24,150
102	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125 MG	56.83	5,797
42	OFTABIOTICO (R) UNG.ENTO OFTALMICO	4,365.00	183,330
32	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	4,365.00	139,680
100	NISTATINA CREMA 100.000 UI	636.00	63,600
100	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	86.90	8,690
1,000	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	5.54	5,540
2	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.00	24,180
560	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	8,176
1,840	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.63	196,199
3,360	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	32,928
2,000	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.03	20,060
3,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	14,640
2,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	17,900
1,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.09	9,090
1,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	7,620
4,700	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	18.75	88,125
12,000	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	7.11	85,320

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.


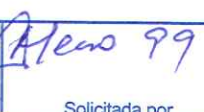


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

VALOR NETO 1,102,565
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,102,565
IVA 209,487
TOTAL FACTURA 1,312,052

SON : UN MILLON TRESCIENTOS DOCE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4,350	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.05	82,868
270	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.95	2,957
500	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	63.66	31,830

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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





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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	117,654
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	117,654
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	22,354
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	140,008

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : CIENTO CUARENTA MIL OCHO PESOS

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521



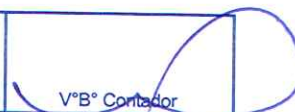
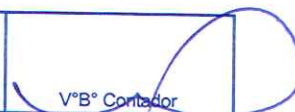
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvese despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

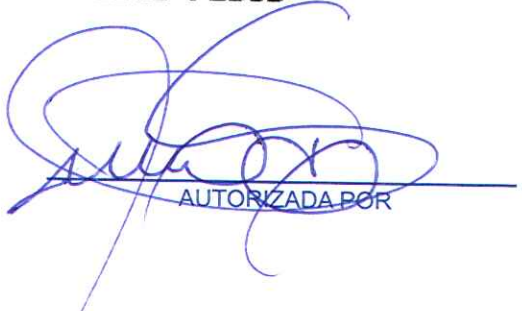
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14 20,010	ANTICONCEPTIVO TRICICLICO TIBOLONA 25 MG	4,000.00 236.70	56,000 4,736,367

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

LA FACTURA DEBE 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	4,792,367
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,792,367
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	910,550
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,702,917
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO : CINCO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SALCOBRAND S.A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74

Teléfono: 4227296

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


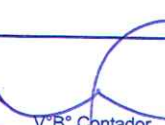
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	VASELINA SOLIDA	450.00	1,350

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS

VALOR NETO 1,350
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,350
IVA 257
TOTAL FACTURA 1,607

 Emitido por	new 99 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTANO 145

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
132	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	157,080
5,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.30	11,500
4,400	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	10.00	44,000
455	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	9.00	4,095



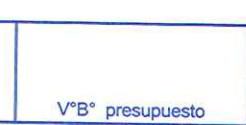
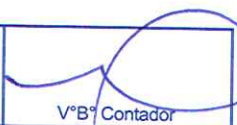
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

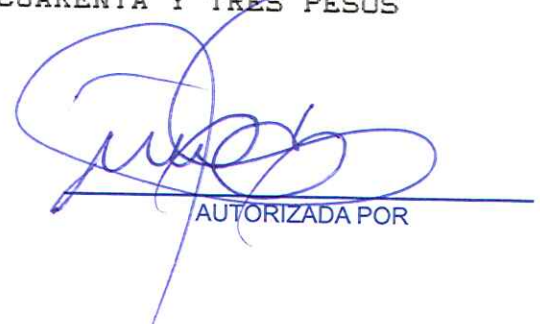
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS

VALOR NETO 216,675
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 216,675
IVA 41,168
TOTAL FACTURA 257,843

CUARENTA Y TRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTANO 145

Teléfono:

At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
38,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	7.80	296,400
2,010	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	21.00	42,210

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	338,610
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	338,610
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	64,336
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	402,946

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATROCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	MEDROXIPROGESTERONA COMPRIMIDO 5 MG	120.00	600,000
3,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.52	40,560
1,000	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	29.00	29,000
50	VITAMINA GOTAS ACD	778.00	38,900
6,990	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	40.00	279,600
29,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.87	199,230

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	1,187,290
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,187,290
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	225,585
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,412,875

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MILLON CUATROCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS.

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 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
15,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10.44	156,600


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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	156,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	156,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	29,754
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	186,354
SON : CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS			

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CONTRALMOR SUPOSITORIO	975.00	5,850
990	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	46.00	45,540

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS


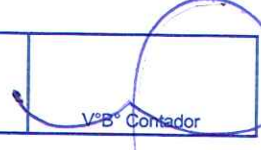
VALOR NETO 51,390

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 51,390

IVA 9,764

TOTAL FACTURA 61,154

	Numero 99	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 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
5,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	21.00	105,000


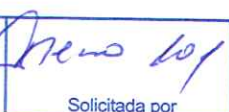
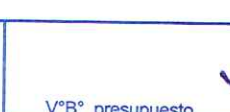

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	105,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	105,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	19,950
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	124,950

SON : CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

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

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	189.00	9,450
644	CLARITROMICINA MUPS COMPRIMIDO 500 MG	134.00	86,296
3,690	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	132,840
2,600	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	24.00	62,400

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	290,986
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	290,986
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	55,287
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	346,273

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 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
43,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	9.90	425,700
15,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.80	42,000
10,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.40	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	521,700
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	521,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	99,123
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	620,823

SON : SEISCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/5 0 MG	11.00	33,000
9,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.10	99,900
1	CLORANFENICOL UNG_ENTO OPTALMICO 1%	1,110.00	1,110
600	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	26.70	16,020
25	BETAMETASONA UNG_ENTO 0,05%	273.00	6,825
300	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 100 MG	2.40	720
1,050	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	714.00	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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	907,275
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	907,275
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	172,382
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,079,657

SON : UN MILLON SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 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
28,500	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	427,500
8,000	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	136,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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



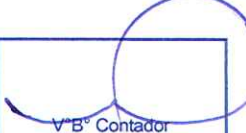
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	563,500
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	563,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	107,065
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	670,565

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


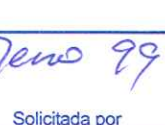

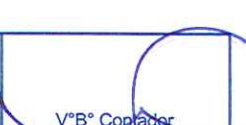
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	4,186.00	41,860
50	SUERO GLUCOSADO 30% 20 ML	315.00	15,750
100	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	68.60	6,860
10	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,225.00	12,250
20	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	420.00	8,400
6,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.51	21,060

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	106,180
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	106,180
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	20,174
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	126,354

SON : CIENTO VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	18.20	36,400


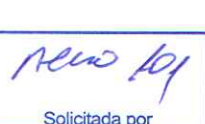


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	36,400
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	36,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	6,916
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	43,316

SON : CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

Señor(es): MERCK S. A. 806212008

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono: 3400739

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvasse despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


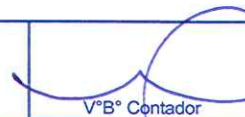
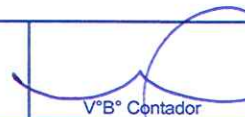
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,500	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	91,000

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	91,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	91,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	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

 Emitido por	<i>Nemo 99</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	515.00	12,875
50	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	170.00	8,500
100	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	110.00	11,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	32,375
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	32,375
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	6,151
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	38,526

SON : TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	27.00	67,500
1,450	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	65.00	94,250
2,200	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	20.00	44,000



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

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

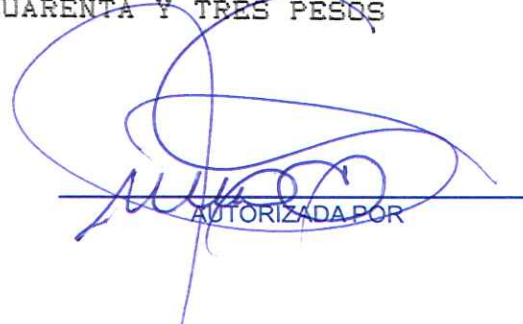
CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	205,750
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	205,750
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	39,093
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	244,843

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

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

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 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
750	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	25.00	18,750

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	18,750
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,750
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	3,563
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,313
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	86.90	8,690
9,000	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.07	72,630
540	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.00	251,100
2,000	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	29,200
1,760	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.63	187,669
5,000	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	29.66	148,300
1,000	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.03	10,030
1,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	4,880
1,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	8,950
5	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	1,153.00	5,765
6,000	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	298,977
1,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.09	9,090
275	BROMHEXINA JARABE 4 MG/5 ML	448.00	123,200
1,000	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	13.89	13,890
7,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	53,340
600	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	209.50	125,700
3,360	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	18.75	63,000
2,010	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	28,602
6,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.05	48,300
3	OFTABIOTICO (R) UNG. ENTO OFTALMICO	4,365.00	13,095
8	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	4,365.00	34,920
50	NISTATINA CREMA 100.000 UI	636.00	31,800

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,571,128
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,571,128
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	298,514
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,869,642

SON : UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS - PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

CAUTORIZADA POR

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.53	7,530
2,010	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.05	38,291
17,010	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.95	186,260

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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


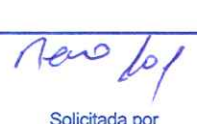


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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


CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	232,080
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	232,080
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	44,095
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	276,175

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4,800	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	123.00	590,400
3,990	TIBOLONA 25 MG	236.70	944,433
325	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 2	3,490.00	1,134,250
0	0		

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,669,083
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,669,083
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	507,126
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,176,209

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS

--	--	--	--

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

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

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con 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	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	44.00	66,000
1,000	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	33.00	33,000
800	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	65.00	52,000
2,160	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	92.00	198,720
22,000	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	25.00	550,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	899,720
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	899,720
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	170,947
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,070,667

SON : UN MILLON SETENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	FLUFENAZINA DECANOATO INYECTABLE 250 MG/10 ML	16,100.00	32,200

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


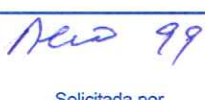


LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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	32,200
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	32,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	6,118
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	38,318

SON : TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr.: HANS SCHUBERT

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
300	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	360.00	108,000

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


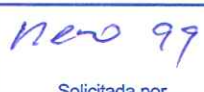


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LTDA. 787404502

Dirección: MONSEÑOR SOTERO SANZ 55, OF/500, PISO 5

Teléfono: 0

At: Sr.: ALEJANDRO ALARCON

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	100.00	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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO : CENTRO COSAM

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

VALOR NETO 80,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 80,000

IVA 15,200

TOTAL FACTURA 95,200

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

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

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,200	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	110.00	132,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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


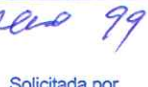


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 132,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 132,000
 IVA 25,080
 TOTAL FACTURA 157,080

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHENTA PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


 AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,070	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	89,693
11,700	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	14.57	170,469
1,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	7,620
3,000	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	7.11	21,330
2,100	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	94.60	198,660
2,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	9.81	19,620
4,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.68	26,720
2,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	17,900

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	552,012
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	552,012
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	104,882
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	656,894

SON : SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

	Aneno 99		
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: 157

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: SOCOFAR, Rut : 915750001 con domicilio en Av. Vicuña Mackenna 3350 comuna de Macul , fono 2998240 fax 2998401.

A través de la orden N° 077218 de fecha 03 Agosto 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 03 Agosto 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
11,700	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	14.57	170,469
		Sub Total	170,469
		Iva	32,389
		Total	202,858
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 11 Agosto 2015

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTAÑO 145

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	420.00	42,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.





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

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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	42,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	42,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	7,980
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	49,980
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS		

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 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
50	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	115.00	5,750
250	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	115.00	28,750

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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


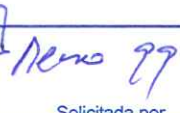


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	34,500
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	34,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	6,555
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,055

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SQN : CUARENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

077221

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): LABOFAR 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 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
125	LORAZEPAM COMPRIMIDO SUBLINGUAL 1 MG	526.00	65,750

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


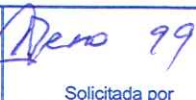


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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


CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	65,750
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	65,750
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	12,493
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	78,243

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	68.60	6,860
400	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	420.00	168,000
600	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	55.02	33,012
25	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	4,186.00	104,650
160	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	420.00	67,200
1,000	METAMIZOL SÓDICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	89.60	89,600
50	SUERO GLUCOSADO 30% 20 ML	315.00	15,750
200	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	53.00	10,600

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	495,672
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	495,672
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	94,178
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	589,850

SON : QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 03-08-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125 MG	56.83	5,797

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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





LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	5,797
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,797
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,101
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,898

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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.


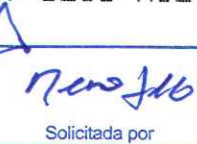
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CLASICO 11 KG	11,378.1	11,378
3	CLASICO 15 KG	14,705.8	44,118

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

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

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	55,496
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	55,496
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	10,544
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,040

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

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	CLASICO 5 KILOS	7,462.1	59,697

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : MINICONSULTORIO CHESTERTON
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SETENTA Y UN MIL CUARENTA PESOS

VALOR NETO 59,697
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 59,697
IVA 11,343
TOTAL FACTURA 71,040

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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.


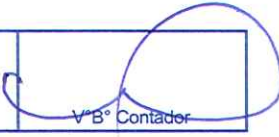
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SOLUCION CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML x 20 API ROFLEX	7,504.0	15,008

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	15,008
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	15,008
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	2,852
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,860

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

	<i>Novo 99</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-08-2015

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
812	CLARITROMICINA COMP. 500 MG. x 14 COMP.	136.0	110,432

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	110,432
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	110,432
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	20,982
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	131,414

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:



AUTORIZADA POR

Señor(es): SOTEX SPA 765085322

Dirección: AV. LAS CONDES 7700 OF. 305-A

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
16	CAMISETA JAV6, Incluye estampado de nombre y número de jugador	7,555.0	120,880
16	ESTAMPADO ESCUDO, Vinilo o transfer. max 10 X 8 cms.	420.0	6,720

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	127,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	127,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	24,244
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	151,844
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CIENTO CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

	Numero 158 2015		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

077229

FECHA: 04-08-2015

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	TRASLADO ALUMNOS 05/08 BUS 45 PER. COLEGIO L D A VINCI A CASA PIEDRA	150,000.0	150,000
1	TRASLADO ALUMNOS 07/08 COLEGIO L DA VINCI A CA SA PIEDRA	150,000.0	150,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 424244 TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	300,000
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	300,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	300,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS MIL PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

077230

FECHA: 04-08-2015

Señor(es): EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA 113683317

Dirección: PIRAMIDE 521

Teléfono: 25521898

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

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ROLLO DE 2000 ETIQUETAS 50 X 30 MM TERMICA	2,350.0	23,500

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 : LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS



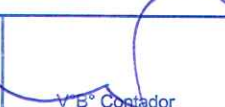
VALOR NETO 23,500

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 23,500

IVA 4,465

TOTAL FACTURA 27,965

		
Empleado por	Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

077231

FECHA: 04-08-2015

Señor(es): COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA 762760673

Dirección: SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103

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
12	ACUARELA PALETA 12 COLORES COD 43000	496.0	5,952
12	COD 008375 POCILLO MEZCLADOR 4 DEPOSITOS	151.0	1,812
12	COD 577016 PINCEL CERDA PLANO N: 16 SERIE 577	471.0	5,652
12	COD 10312 PINCEL PELO CAMELLO 103 N: 12	387.0	4,644
12	COD 10380 PINCEL PELO CAMELLO 103 N: 8	336.0	4,032
12	COD 10340 PINCEL PELO CAMELLO 103 N: 4	294.0	3,528
12	COD 853302 MARCADOR TIRALINEAS 0.2 MM	1,672.0	20,064

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

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

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	45,684
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	54,364

SON : CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 04-08-2015

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	JUGO ANDINA DAMASCO X 6	3,731.0	11,193
4	CEREAL BAR CHOC X 20 UNID	1,588.2	6,353

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

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

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6011
FORMA DE PAGO : CONTADO

VALOR NETO 17,546
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 17,546
IVA 3,334
TOTAL FACTURA 20,880

SON : VEINTE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

	1996		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 04-08-2015

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.



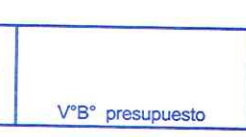
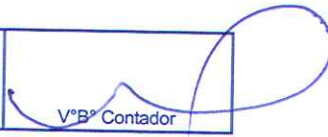
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ESTUFA A GAS FENSA FEL 1440 11-15 KL.	84,520.0	84,520

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

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

CUENTA	: 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS. ESCOLARES	VALOR NETO	84,520
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	84,520
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	16,059
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	100,579

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CIEN MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-08-2015

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL DIDACTICOS CHILE LTDA. 760788589

Dirección: AV. LA DEHESA 181, OFICINA 202

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
2	COD MD49 BIBLIOTECA ESQUINA TRIPLE	274,800.0	549,600



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 : 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS. ESCOLARES	VALOR NETO	549,600
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 5.0	27,480
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	522,120
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	99,203
FORMA DE PAGO : CONTADO	TOTAL FACTURA	621,323

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : SEISCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS

<i>[Signature]</i> Emitido por	<i>Mercos 4489</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------	---------------

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

077235

FECHA: 04-08-2015

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

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SECADORA DE ROPA BOSH WTE84107EEK 7 KG	294,109.0	294,109
1	DESPACHO SANTIAGO	5,874.0	5,874


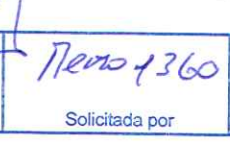
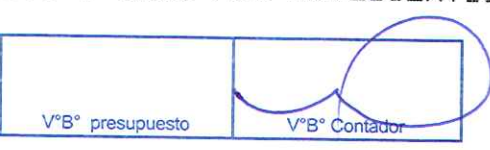
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACION SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 122113 MAQUINAS MENORES
 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 299,983
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 299,983
 IVA 56,997
 TOTAL FACTURA 356,980

SON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 04-08-2015

Señor(es): CDC IMPORT S.A. 969508907

Dirección: AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C

Teléfono: 2684 3833

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 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	LIMPIA PIES PVC CON LOGOTIPO 2.00 X 1.80 MTS	169,430.0	169,430

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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





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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 169,430
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 169,430
IVA 32,192
TOTAL FACTURA 201,622

SON : DOSCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	LED LG 32LF550B	168,059.0	336,118
1	DESPACHO EN SANTIAGO	2,513.0	2,513

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 431106 EQ. E INST. AUDIOVISUAL

DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS


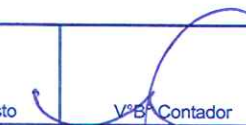

VALOR NETO 338,631

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 338,631

IVA 64,340

TOTAL FACTURA 402,971

 Emitido por	<i>Renzo 360</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

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

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COD 2085 PANTALON CABB	15,990.0	63,960
56	COD 2085 PANTALON CIEB	15,990.0	895,440
6	COD 2085 PANTALON GRPB	15,990.0	95,940
18	COD 2085 PANTALON NUYB	15,990.0	287,820
4	COD 2085 PANTALON PWTB	15,990.0	63,960
8	COD 2085 PANTALON REBD	15,990.0	127,920
20	COD 2085 PANTALON TELB	15,990.0	319,800
14	COD 2316 DELANTALES WHTC	17,990.0	251,860
4	COD 2968 TOP CABB	15,990.0	63,960
52	COD 2968 TOP CIEB	15,990.0	831,480
6	COD 2968 TOP GRPB	15,990.0	95,940
18	COD 2968 TOP NUYB	15,990.0	287,820
4	COD 2968 TOP PWTB	15,990.0	63,960
8	COD 2968 TOP REDB	15,990.0	127,920
20	COD 2968 TOP TELB	15,990.0	319,800
4	COD 4243 PANTALONES	16,990.0	67,960
10	COD 4725 TOP W CIEW	13,990.0	139,900
2	COD 4725 TOP PWTW	13,990.0	27,980
5	COD 83402 DELANTALES DWHZ	14,990.0	74,950
2	COD 2085T PANTALONES CIEB	16,990.0	33,980
2	COD 2085T PANTALON PWTB	16,990.0	33,980

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

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



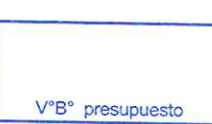
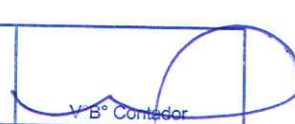
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

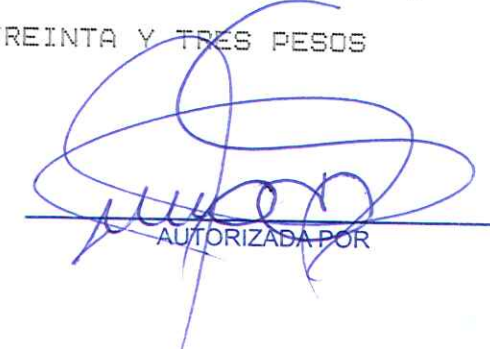
CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : SEPTIEMBRE 2015
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 4,276,330
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 4,276,330
IVA 812,503
TOTAL FACTURA 5,088,833

SON : CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS

TREINTA Y TRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

68
17-8

Señor(es): ASPEN CHILE S. A. 763282422

Dirección: AV. ANDRES BELLO 2325, PISO 10

Teléfono:

At.: Sr.: WLADIMIR MELENDEZ

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
144	S-26 GOLD C/CUT 400 GR. NF CAJA x 24 UN.	3,550.0	511,200

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

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


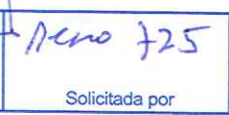


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424104 PROG. ALIMENTACION
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 511,200
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 511,200
 IVA 97,128
 TOTAL FACTURA 608,328

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : SEISCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): ECM INGENIERIA S. A. 896304003

Dirección: AV. ELEODORO YANEZ 1890

Teléfono: 26555556

At.: Sr.: CLAUDIO THOMAS M.

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	METRIC 35cm. x 43cm. US: 14 x 17 (BLUE) 125 SHEETS, CATALOGO (163014)	182,259.0	364,518

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

LA FACTURA DEBE 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 : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS

VALOR NETO 364,518
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 364,518
 IVA 69,258
 TOTAL FACTURA 433,776

SETENTA Y SEIS PESOS

	<i>Pedido INSUM</i> A60510.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-08-2015

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 BK NEGRO	33,898.0	33,898

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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

VALOR NETO 33,898
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 33,898
IVA 6,441
TOTAL FACTURA 40,339

MONTO : CUARENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Emitido por <i>L. Araya 1129</i>	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------------------------------	----------------	------------------	---------------

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROTECCION RADIOLOGICA LTDA. 761608592

Dirección: JOSE URETA 632

Teléfono: 7249286

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



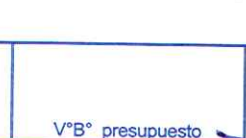

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MANDIL PROTECTOR DE RX COD HSV-M1 MARCA INFAB, COLOR AZUL	89,856.0	89,856
1	PROTECTOR TIROIDEO COD NST-S1 MARCA INFAB, COLOR ROSADO, TALLA "S"	61,102.0	61,102

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

LA FACTURA DEBE 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	: 424249 APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO ENVALOR NETO	150,958
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	150,958
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		28,682
		TOTAL FACTURA
		179,640

MON : CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 06-08-2015

Señor(es): PROTECCION RADIOLOGICA LTDA. 761608592

Dirección: JOSE URETA 632

Teléfono: 7249286

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PROTECTOR TIROIDEO COD SVT-M1, MARCA INFAB, COLOR CELESTE, CODIGO 108	64,696.0	64,696
1	GUANTE PROTECTOR RX 5 DEDOS COD 683300, MARCA INFAB, COLOR CELESTE CODIGO 108	215,654.0	215,654



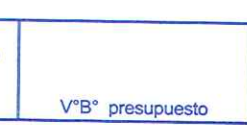

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA	: 424248 IMAGENES DIAGNOSTICAS EN APS.	VALOR NETO	280,350
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	280,350
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	53,267
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	333,617

MONTO : TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS

			
Emitted by	Solicited by	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 06-08-2015

Señor(es): PROTECCION RADIOLOGICA LTDA. 761608592

Dirección: JOSE URETA 632

Teléfono: 7249286

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



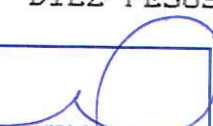
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COLGADOR PORTA DELANTAL PLOMADO (COD. CPD2)	49,000.0	49,000

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

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

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

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	49,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	49,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	9,310
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,310
MON : CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS			

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

077246

FECHA: 06-08-2015

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
2	TONER HP CE285A NEGRO (MAQUINA P1102 1132)	39,450.0	78,900
2	TONER HP CE311A CYAN P CP1025	35,668.0	71,336

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


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

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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	150,236
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	150,236
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	28,545
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	178,781

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

	Memo 248		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

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

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COD 2085 PANTALONES CIEB		
10	COD 2085 PANTALONES TELB	15,990.0	127,920
10	COD 2968 TOP CIEB	15,990.0	159,900
10	COD 2968 TOP TELB	15,990.0	159,900
2	COD 4043 PANTALONES TELW	15,990.0	159,900
2	COD 4725 TOP TELV	15,990.0	31,980
1	COD 83402 DELANTALES DWHZ	13,990.0	27,980
2	COD 2085T CIEB	14,990.0	14,990
		16,990.0	33,980

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


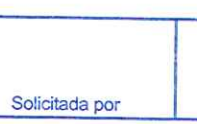
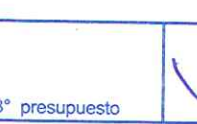

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

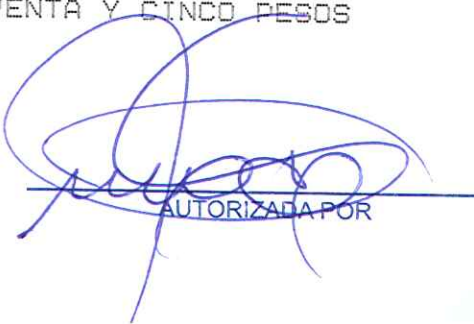
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIOD Y CALZADO
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : SEPTIEMBRE 2015
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 716,550
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 716,550
 IVA 136,145
 TOTAL FACTURA 852,695

SON : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

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

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COD 2085 PANTALONES CIEB		
4	COD 085 PANTALONES WNEB	15,990.0	95,940
6	COD 2968 TOP CIEB	15,990.0	63,960
4	COD 2968 TOP WNEB	15,990.0	95,940
1	COD 3371 DELANTAL	15,990.0	63,960
3	COD 83402 DELANTA DWHZ	15,990.0	15,990
		14,990.0	44,970

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO

DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA

PLAZO ENTREGA : SEPTIEMBRE 2015



LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

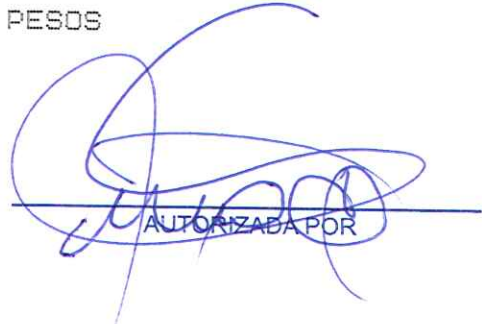
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CUATRO PESOS

VALOR NETO 380,760
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 380,760
IVA 72,344
TOTAL FACTURA 453,104

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 06-08-2015

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 DE 15 KG. CLASICO	14,831.9	29,664

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

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

CUENTA	: 423104 GAS	VALOR NETO	29,664
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	29,664
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	5,636
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,300
CONDICIONES : TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS			

Emitido por <i>[Firma]</i>	Solicitada por Tiempo 502	V°B° presupuesto	V°B° Contador <i>[Firma]</i>
-------------------------------	------------------------------	------------------	---------------------------------

[Firma]
 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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
6	NITROFURANTOINA 25MG/5ML FCO. x 60 ML.	2,418.0	14,508

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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




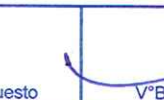
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

VALOR NETO 14,508
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 14,508
IVA 2,757
TOTAL FACTURA 17,265

MONTO : DIECISIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	16,200
3	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747.00	14,241
2	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,200.00	2,400

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TREINTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 32,841
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 32,841
IVA 6,240
TOTAL FACTURA 39,081

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 05-08-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.00	3,697

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 3,697
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 3,697
IVA 702
TOTAL FACTURA 4,399

SON : CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contrador

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 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	SACA ZARRO	1,286.00	5,144
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	17,900.00	35,800

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 40,944
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 40,944
IVA 7,779
TOTAL FACTURA 48,723

SON : CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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 EN GEL	1,700.00	1,700
2	ESPATULA	990.00	1,980
20	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	150.00	3,000
4	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	1,600.00	6,400





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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 13,080
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 13,080
IVA 2,485
TOTAL FACTURA 15,565

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : QUINCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar


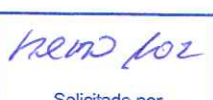


y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BARRE HOJAS METALICO	3,420.00	6,840
10	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,150.00	21,500
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AERO LSOL	1,150.00	2,300
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,150.00	2,300
15	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	199.00	2,985
15	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	978.00	14,670

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	50,595
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	50,595
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	9,613
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	60,208
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	2,150
2	CLORO 5LT	1,398.00	2,796
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	2,100
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	6,980
10	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300.00	3,000
10	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	2,200
12	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	8,619.00	103,428

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 9:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 133,154

DESCUENTO 0.0 0




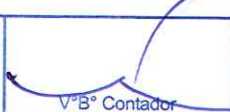
SUB-TOTAL 133,154

IVA 25,299

TOTAL FACTURA 158,453

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,543.00	4,629
8	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	1,832
1	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-1500 5LT	9,675.00	9,675
6	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,700.00	10,200
6	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	150.00	900
5	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	856.00	4,280
5	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842.00	4,210
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850.00	4,250
5	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,650.00	8,250
4	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	3,120.00	12,480
6	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	1,900.00	11,400
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	54,000
1	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	27,684.00	27,684
12	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747.00	56,964
12	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,200.00	14,400
3	SECADOR DE VIDRIO COMPLETO DE 45CM WINKLER	8,500.00	25,500

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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




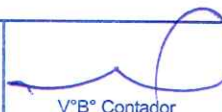
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 250,654
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 250,654
IVA 47,624
TOTAL FACTURA 298,278

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	389.00	3,112
5	BOLSA BASURA 90X120 10UND	2,260.00	11,300
5	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,723.00	8,615
5	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,557.00	7,785
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,150.00	1,150
3	GUANTES CUERO CABRITILLA	2,253.00	6,759
8	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,656.00	13,248
5	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	696.00	3,480
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	199.00	1,990
3	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	710.00	2,130

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	59,569
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	59,569
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	11,318
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	70,887

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

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	1,075
12	CLORO 5LT	1,398.00	16,776
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	1,050
4	DETERGENTE 400G	798.00	3,192
1	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	3,490
5	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,890.00	14,450
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	3,360
4	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,240.00	4,960
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	5,100
3	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	608.00	1,824
8	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	1,760
8	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,840.00	14,720
8	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50CM	720.00	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	79,617
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	79,617
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	15,127
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	94,744

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	150.00	600
3	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000.00	12,000
4	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,700.00	6,800





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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	19,400
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	19,400
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	3,686
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,086

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTITRES MIL OCHENTA Y SEIS 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° 2

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

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




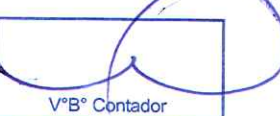
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANE LA	799.00	9,588
2	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	4,037.00	8,074
2	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	14,533.00	29,066

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	46,728
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	46,728
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	8,878
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	55,606

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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° 12 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	5,375
2	CLORO 5LT	1,398.00	2,796
2	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC+RPTD. 270 ML MANZ/CANELA	5,220.00	10,440
2	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	3,380.00	6,760
12	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,240.00	14,880
12	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROL SOL	1,050.00	12,600
3	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	9,780
15	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	8,619.00	129,285

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	191,916
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	191,916
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	36,464
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	228,380

SON : DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,000.00	24,000
6	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	9,675.00	58,050
8	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,700.00	13,600
8	ESPATULA	990.00	7,920
12	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	856.00	10,272
13	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	70,200
14	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747.00	66,458
10	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	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.



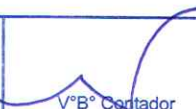

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	262,500
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	262,500
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	49,875
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	312,375

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DESODORANTE P/BAND GEL DISCOS ADHESIVOS	1,327.00	13,270

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	13,270
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,270
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	2,521
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,791

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : QUINCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,071.00	12,852
6	CLORO SLT	1,398.00	8,388
10	CLORO GEL 1LT	671.00	6,710
3	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,240.00	6,720
6	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,890.00	17,340
10	MOPA FIBRA N°16	1,987.00	19,870
3	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	8,200.00	24,600
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	5,100
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	17,900.00	17,900
4	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,840.00	7,360

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO 126,840
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 126,840
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA 24,100
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 150,940
SON : CIENTO CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS	

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS, TAPA Y PEDAL	42,000.00	84,000
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	2,290
1	DETERGENTE MATIC X 5KL	7,000.00	7,000
1	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	4,700.00	4,700
2	DISPENSADOR DE JABON GRANEL 1000ML	5,500.00	11,000
5	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	150.00	750
6	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	850.00	5,100
30	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	162,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 9:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



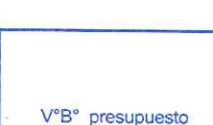

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	276,840
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	276,840
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	52,600
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	329,440

SON : TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	1,560.00	9,360
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,150.00	5,750
2	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,590.00	13,180

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.


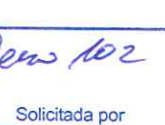

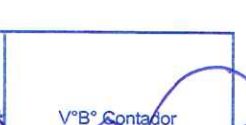
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LG COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	28,290
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	28,290
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	5,375
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,665

SON : TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	1,195.00	5,975
2	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	14,650.00	29,300
3	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	10,176.00	30,528
5	CORO GEL 1LT	671.00	3,355
10	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,240.00	12,400
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050.00	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AEROLSOL	1,050.00	5,250
12	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	2,640
20	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA A 300MT 20CM 2UND	8,619.00	172,380
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	17,900.00	35,800
4	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,840.00	7,360

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS

VALOR NETO 315,488



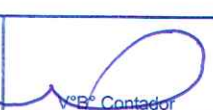

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 315,488

IVA 59,943

TOTAL FACTURA 375,431

TREINTA Y UN PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	2,748
10	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,000.00	60,000
5	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	8,440.00	42,200
5	ESPATULA	990.00	4,950
1	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	856.00	856
12	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850.00	10,200
10	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	1,900.00	19,000
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	54,000
4	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	27,684.00	110,736
10	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747.00	47,470

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.


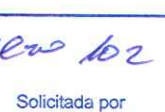


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	352,160
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	352,160
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	66,910
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	419,070

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL SETENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ACIDO MURIATICO 1LT	690.00	3,450
10	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	654.00	6,540
3	BOLSA BASURA 50X90 10UND	389.00	1,167
2	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	4,037.00	8,074
7	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,656.00	11,592
7	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,590.00	46,130
8	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	696.00	5,568
1	MOPA FIBRA N°24	2,495.00	2,495
4	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,780.00	23,120
12	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	199.00	2,388
5	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	2,176.00	10,880

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.




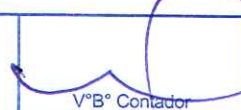
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	121,404
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	121,404
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	23,067
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	144,471

SON : CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN 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° 12

de Fecha 05-08-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ANTIGRASA 1LT	1,273.00	1,273
5	ANTIGRASA 5LTS	3,380.00	16,900
1	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	1,195.00	1,195
7	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	1,505
10	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	6,290
10	CIF CREMA 750ML	1,095.00	10,950
5	CLORO SLT	1,398.00	6,990
7	CLORO GEL 1LT	671.00	4,697
5	GOMA LIMPIA VIDRIOS	1,550.00	7,750
5	JABON AROMAS LIQ, SLT	3,490.00	17,450
1	MOPA FIBRA N°16	1,987.00	1,987
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	5,100
10	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	608.00	6,080
12	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	820.00	9,840
12	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODON 60*65C M	720.00	8,640

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.




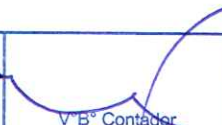
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	106,647
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	106,647
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	20,263
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	126,910

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS

			
Emitido 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° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	150	750
18	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229	4,122
9	DESENGRASANTE 1LT	890	8,010
2	DETERGENTE MATIC X 5KL	7,000	14,000
7	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600M TS	15,000	105,000
9	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000	36,000
5	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842	4,210
40	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400	216,000
5	PANO ABSORVENTE 3UND	600	3,000
4	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747	18,988
18	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,200	21,600

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


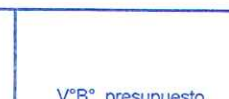


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 431,680
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 431,680
IVA 82,019
TOTAL FACTURA 513,699

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

			
Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Confador


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° 2

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
45	BOLSA BASURA 90X120 10UND	2,260	101,700
2	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA AGUA 7ML	1,695	3,390
7	DISPENSADOR DE JABON ELITE 800ML	10,284	71,988
2	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697	7,394
2	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,590	13,180
30	JABON LIQ. DISP. ELITE GLICERINA 800ML	3,715	111,450
10	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	696	6,960
5	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	9,810	49,050
8	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	710	5,680
9	REPUESTO MOPA CHICA 16	2,143	19,287
20	TUBO FLORECENTE 40 W	695	13,900

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	403,979
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	403,979
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	76,756
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	480,735

SON : CUATROCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS TREINTA 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: 6808010

At: Sr. LUYBENA LIJANAO de Fecha 25-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,071	21,420
10	ANTIGRASA 1LT	1,273	12,730
27	CIF CREMA 750ML	1,095	29,565
10	CLORO 5LT	1,398	13,980
27	CLORO GEL 1LT	671	18,117
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B. POLAR AEROLSOL	1,050	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,050	2,100
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490	6,980
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260	6,520
9	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	1,020	9,180
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360	3,360
9	MOPA FIBRA N°16	1,987	17,883
5	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550	12,750
9	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300	2,700
2	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556	3,112
10	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220	2,200
9	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M.	720	6,480

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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





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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 173,277
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 173,277
IVA 32,923
TOTAL FACTURA 206,200

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000	40,000
10	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,700	17,000
10	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	1,900	19,000
4	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	6,307	25,228
20	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	5,400	108,000
20	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747	94,940
5	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,200	6,000

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



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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 310,168
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 310,168
 IVA 58,932
 TOTAL FACTURA 369,100

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO OSTRELLI

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BASUREROS PARA BANOS MEDIANO	4,056	20,280
10	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,557	15,570
10	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	790	7,900
20	TUBO FLORECENTE 40 W	695	13,900
20	VIRUTILLA P/PISO N6 GRUESA	474	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.


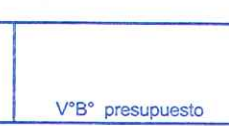


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	67,130
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	67,130
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	12,755
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	79,885

SON : SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. JEREMÍAS de Fecha SÍrvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 07-08-2015 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215	4,300
10	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629	6,290
4	CLORO 5LT	1,398	5,592
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050	5,250
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AEROLSOL	1,050	5,250
5	GUANTES NITRILLO L	699	3,495
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260	6,520
3	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,890	8,670
20	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	820	16,400
10	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50CM	720	7,200

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



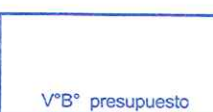
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : OCHENTA Y DOS MIL SETENTA Y UN PESOS

VALOR NETO : 68,967
 DESCUENTO 0.0 : 0
 SUB-TOTAL : 68,967
 IVA : 13,104
 TOTAL FACTURA : 82,071

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 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	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	150	750
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	4,000	8,000

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	8,750
DESTINO	: REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,750
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	1,663
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	10,413
SON : DIEZ MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



ORDEN DE COMPRA

077279

108

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 70X90 POLINASA 10 UND	389	778
2	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	455	910
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	199	1,990

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 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 3,678
 DESCUENTO 0,0 0
 SUB-TOTAL 3,678
 IVA 699
 TOTAL FACTURA 4,377

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

AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr: LORENA LLANAO
De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-08-2015

Sírvase despachar

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




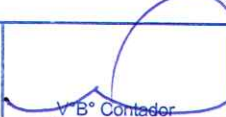
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CIF CREMA 750ML	1,095	10,950
10	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050	10,500
20	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220	4,400
5	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	820	4,100
4	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	720	2,880

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TREINTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 32,830
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 32,830
IVA 6,238
TOTAL FACTURA 39,068

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


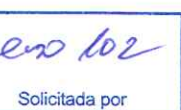


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	DISPENSADOR DE JABON PISA 800ML	4,500	27,000
24	JABON LIQ. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	1,500	36,000
6	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850	5,100
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400	54,000
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200	28,400

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 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO : 150,500
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 : 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL : 150,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA : 28,595
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA : 179,095
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS	

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	524	7,860
10	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	1,395	13,950

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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



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

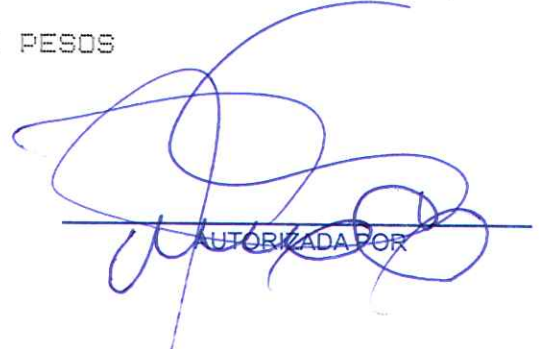
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 21,810
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 21,810
IVA 4,144
TOTAL FACTURA 25,954

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	14,650	73,250
20	CLORO 1LT	335	6,700
6	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050	6,300
6	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BOA. AEROL SOL	1,050	6,300
6	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050	6,300
6	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050	6,300
6	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050	6,300
24	DESINFECTANTE LISIFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,240	29,760
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	17,900	35,800

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	177,010
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	177,010
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	33,632
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	210,642

SON : DOSCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979



At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	150	1,500
5	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PV C 500ML	4,500	22,500
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	150	1,500
4	JABON LIQ. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	1,500	6,000
18	PANO ABSORVENTE 3UND	600	10,800
10	PASTILLA DE CLORO PURA TECH 200G*5UND.	2,645	26,450
5	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200	71,000
32	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	5,400	172,800

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	312,550
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	312,550
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	59,385
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	371,935
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697	29,576
8	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	978	7,824

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

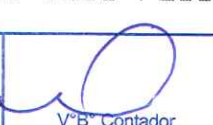
VALOR NETO 37,400

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 37,400

IVA 7,106

TOTAL FACTURA 44,506

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANCO
De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-08-2015 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	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	14,650	14,650
10	COLOR GEL 1LT	671	6,710
6	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050	6,300
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050	10,500
15	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050	15,750
10	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	29,380	293,800
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360	3,360
15	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,240	18,600
10	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	300	3,000
70	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	8,619	603,330

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.

DESPOCHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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



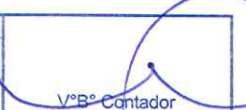

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 976,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 976,000
IVA 185,440
TOTAL FACTURA 1,161,440

SON : UN MILLON CIENTO SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS

CUARENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


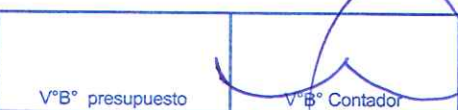
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	150	750
3	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842	2,526
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850	4,250

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 7,526
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 7,526
IVA 1,430
TOTAL FACTURA 8,956

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	199	995

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


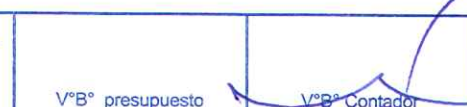
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 995
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 995
IVA 189
TOTAL FACTURA 1,184

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	17,900	35,800

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 - FONC: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DOS PESOS



VALOR NETO 35,800

DESCUENTO 0,0 0

SUB-TOTAL 35,800

IVA 6,802

TOTAL FACTURA 42,602

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

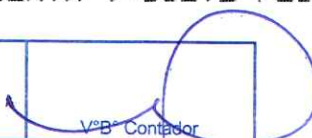
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	150	600
12	JABON LIQ. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	1,500	18,000
2	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850	1,700

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	20,300
DESTINO :	SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	20,300
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	3,857
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,157

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTICUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO OSTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 05-08-2015 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	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,150	2,300

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,300
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 2,300
 IVA 437
 TOTAL FACTURA 2,737

SON : DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

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

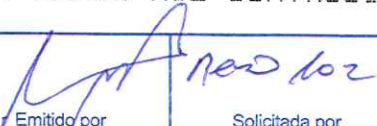



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,240	2,480
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B. POLAR AEROLSOL	1,050	2,100

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 4,580
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 4,580
 IVA 870
 TOTAL FACTURA 5,450

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400	43,200
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200	14,200
4	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747	18,988

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	76,388
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	76,388
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	14,514
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	90,902

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : NOVENTA MIL NOVECIENTOS DOS 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° 12 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


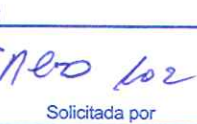

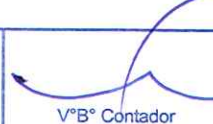
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	17,900	17,900

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	17,900
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,900
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	3,401
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,301

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTIUN MIL TRESCIENTOS UN PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar


y/o ejecutar, con 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	14,200	14,200
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	5,400	5,400

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 :	421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	19,600
DESTINO :	MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	19,600
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	3,724
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,324
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : VEINTITRES MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS			

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA A 300MT 20CM 2UND	8,619	8,619
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	17,900	17,900

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 26,519

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 26,519

IVA 5,039

TOTAL FACTURA 31,558

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



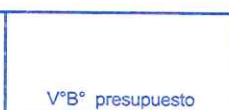

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400	5,400
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200	14,200

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 DURACION SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	19,600
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	19,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,724
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,324

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

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	8,619	8,619
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	17,900	17,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 9:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	26,519
DESTINO	: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	26,519
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,039
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	31,558
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400	5,400
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200	14,200


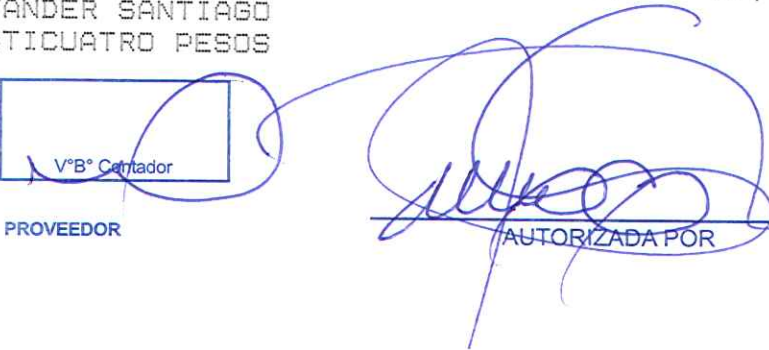
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 19,600
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,600
IVA 3,724
TOTAL FACTURA 23,324

SON : VEINTITRES MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

	<i>New 102</i>		
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° 12

de Fecha

05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	8,619	8,619
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	17,900	17,900

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 26,519
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 26,519
 IVA 5,039
 TOTAL FACTURA 31,558

SON : TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con 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	14,200	14,200
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	5,400	5,400


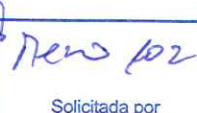
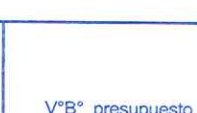

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	19,600
DESTINO : MINICONULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	19,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,724
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,324

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTITRES MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO 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 LLANCO
De acuerdo a su cotización N° 12 de Fecha 05-08-2015
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


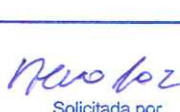
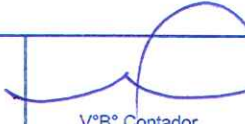
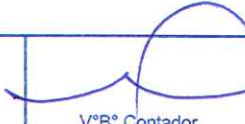
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA A 300MT 20CM 2UND	8,619	8,619
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	17,900	17,900

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	26,519
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	26,519
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,039
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	31,558

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr. de Fecha 05-08-2015 Sirvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 22 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400	5,400
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200	14,200

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 19,600
DESCUENTO 0,0 0
SUB-TOTAL 19,600
IVA 3,724
TOTAL FACTURA 23,324

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

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Comprobador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

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

05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	8,619	8,619
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	17,900	17,900

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS


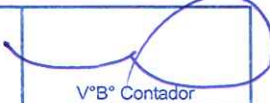
VALOR NETO 26,519

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 26,519

IVA 5,039

TOTAL FACTURA 31,558

	
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° 22 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850	850
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 0MTS. 4UND	5,400	10,800

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	11,650
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	11,650
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	2,214
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	13,864
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TRECE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS		

		V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

Sírvase despachar

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




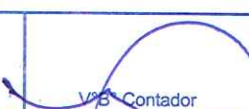
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ALGODON EN VARITAS COTONITOS 200UND	696	1,392

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO
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 : UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 1,392
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,392
IVA 264
TOTAL FACTURA 1,656

 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 LLANCO
De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 05-08-2015 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	CLORO 1LT	335	2,680
4	CLORO GEL 1LT	671	2,684
4	DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC+RPTD. 270 ML MANZ/CANELA	5,220	20,880
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050	2,100
4	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,240	4,960
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550	2,550
4	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	8,619	34,476
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	17,900	35,800

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 DURACION SUPERIOR A 1 AÑO.

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : CASA MARLIT

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 106,130

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 106,130

IVA 20,165

TOTAL FACTURA 126,295

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	257.00	1,028
40	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,093.00	43,720
4	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	257.00	1,028
10	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN J UEGO	630.00	6,300
10	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	610.00	6,100
10	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	464.00	4,640
15	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	852.00	12,780
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	130.00	1,300
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILL O	1,597.00	23,955

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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	100,851
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	100,851
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	19,162
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	120,013
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO VEINTE MIL TRECE PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

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

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 PUNTA REDONDA NEGRO	217.00	1,302
40	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,699.00	67,960
20	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	2,055.00	41,100
10	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	284.00	2,840
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	217.00	2,604
10	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	320.00	3,200
5	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	545.00	2,725

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	121,731
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	121,731
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	23,129
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	144,860
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS			

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

077310

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.00	1,100
10	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x7 Ø MM TRANSP 50UND.	591.00	5,910
20	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	610.00	12,200
6	MAGIC CLIPER 13MM	429.00	2,574
10	SACA PUNTAS METALICO	150.00	1,500
2	PUSH PINS COLORES	568.00	1,136
10	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	257.00	2,570
10	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	257.00	2,570
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.00	2,200
150	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE	384.00	57,600
50	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	94.00	4,700
4	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	480.00	1,920
10	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJ S	1,095.00	10,950
4	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUENO CAJA X 12	692.00	2,768
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.00	2,042
5	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595.00	7,975
80	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	14,240
10	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	5,550
5	DESTACADOR VERDE	199.00	995

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.





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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	140,500
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	140,500
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	26,695
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	167,195

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANCO
De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha

05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	20,550
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	1,980
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	1,980
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	84,950
10	CAJA PLASTICINA 12UND	536.00	5,360
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	217.00	1,085
5	DESTACADOR CELESTE	170.00	850
5	DESTACADOR AMARILLO	192.00	960
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	217.00	1,085
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	1,090
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,560.00	1,560
5	DESTACADOR NARANJO	170.00	850

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

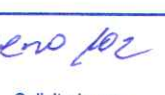

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	122,300
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	122,300
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	23,237
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	145,537

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON.: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE 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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	1,424
8	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	12,776

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


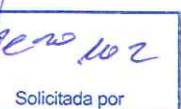

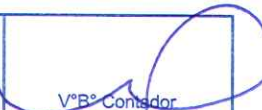
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	14,200
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	14,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	2,698
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,898

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

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,699.00	13,592

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	13,592
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,592
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	2,582
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,174

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DIECISEIS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO OSTRELLI
De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 05-08-2015 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	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	1,590
6	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	120.00	720
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	257.00	3,084
4	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	561.00	2,244
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	1,590
1	SOBRE AMERICANO 50UND	654.00	654
3	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	323.00	969
6	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	300.00	1,800
4	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	3,068
3	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.00	837
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	1,590
4	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	792
10	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	86.00	860
1	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595.00	1,595
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.00	1,590
24	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	94.00	2,256
5	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	2,350.00	11,750
30	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	4,770
5	SACA PUNTAS METALICO	150.00	750
10	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	86.00	860
4	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	551.00	2,204
1	TIZA DATA ZONE COLOR	365.00	365
6	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	755.00	4,530
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	257.00	3,084
1	TIZA DATA ZONE BLANCA	365.00	365
10	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	58.00	580

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 57,677
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 57,677
IVA 10,959
TOTAL FACTURA 68,636

SON : SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MINAS DE 0,5 12UND.	110.00	110
5	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	5,825
3	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	515.00	1,545
1	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,710.00	1,710
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,560.00	1,560
6	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	350.00	2,100
2	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	435.00	870
12	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	6,720
6	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	440.00	2,640
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.00	5,720
50	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	102,750
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	67,960
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,568.00	10,568
6	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	80.00	480
2	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	17,530
6	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	2,370
3	DESTACADOR AMARILLO	192.00	576
2	LIBRO DE ACTAS LINEAL FOLIADO 200 HJS	2,148.00	4,296
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	480.00	11,520

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 246,850
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 246,850
IVA 46,902
TOTAL FACTURA 293,752

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.00	9,582
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.00	2,042
6	DESTACADOR VERDE	199.00	1,194
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	2,468
6	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 76.2x13.7 M	9,173.00	55,038
6	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595.00	9,570

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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 79,894
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 79,894
 IVA 15,180
 TOTAL FACTURA 95,074

SON : NOVENTA Y CINCO MIL SETENTA Y CUATRO PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	1,638.00	19,656
12	DESTACADOR CELESTE	170.00	2,040
24	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	2,376
12	DESTACADOR AMARILLO	192.00	2,304
6	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,094.00	6,564
12	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	13,980
6	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.00	11,028
6	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	654
6	DESTACADOR ROSADO	170.00	1,020
14	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	350.00	4,900
12	DESTACADOR NARANJO	170.00	2,040
24	ADHESIVO BARRA 35 GR	395.00	9,480
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,560.00	3,120
12	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	24,660
12	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	20,388
50	MICA CARTA GRIS	1,886.00	94,300
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	1,188

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.





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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	219,698
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	219,698
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	41,743
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	261,441

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 CARTA X 100	2,042.00	4,084
8	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	86.00	688
16	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	755.00	12,080
1	CAJA DE VALORES P/20 LLAVES BARRILITO GL-20	7,557.00	7,557
5	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	795
5	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	795
5	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	795
5	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	795
5	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	795
8	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.00	1,272
8	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	1,584
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	688.00	10,320
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	688.00	10,320
3	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	4,791
10	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUENO CAJA X 12	692.00	6,920
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	688.00	10,320
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	4,936
4	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	591.00	2,364
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.00	2,200

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 83,411
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 83,411
IVA 15,848
TOTAL FACTURA 99,259

SON : NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	515.00	2,575
1	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.00	950
5	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110.00	550
13	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	7,280
4	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	4,660
10	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.00	18,380
5	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	2,267.00	11,335
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	42,475
1	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	4,900.00	4,900
10	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	980.00	9,800
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	990
1	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	950.00	950
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	51,375

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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



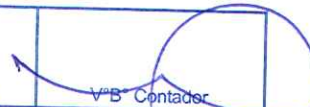
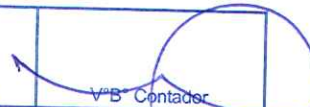
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 156,220
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 156,220
IVA 29,682
TOTAL FACTURA 185,902

SON : CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	1,780
24	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	94.00	2,256
4	CUCHILLO CARTONERO	210.00	840
4	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AZUL	1,425.00	5,700
5	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	561.00	2,805
4	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	1,794.00	7,176
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	1,780
12	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	495.00	5,940
5	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.00	1,545
2	DESTACADOR VERDE	199.00	398
1	DILUYENTE DUCCO BIDON 5 L	9,210.00	9,210
1	ELASTICO 1 KL	2,000.00	2,000
10	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	2,350.00	23,500
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.00	2,042
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	4,936
2	LAPIZ PARA MARCAR CD	299.00	598
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.00	5,500
50	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	35.00	1,750
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	688.00	10,320
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	688.00	10,320
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	688.00	10,320
12	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	2,376
12	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279.00	3,348
20	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	118.00	2,360
20	SACA PUNTAS	150.00	3,000

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	121,800
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	121,800
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	23,142
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	144,942
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS		

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 MASKING 24 MMx40 M	440.00	4,400
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
10	DEDOS GOMA N°12	60.00	600
2	DESTACADOR CELESTE	170.00	340
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	669.00	6,690
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.00	5,720
5	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	1,870.00	9,350
4	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	10,550.00	42,200
2	DESTACADOR AMARILLO	192.00	384
10	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.00	18,380
2	DESTACADOR NARANJO	170.00	340
2	DESTACADOR ROSADO	170.00	340
20	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	2,180
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	2,475
25	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.00	2,000
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,568.00	10,568
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	84,950
70	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	143,850
1	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	8,765.00	8,765
3	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,153.00	6,459
3	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,560.00	4,680
5	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	217.00	1,085
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950
10	TIJERAS GRANDE	690.00	6,900

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 372,206
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 372,206
IVA 70,719
TOTAL FACTURA 442,925

SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ALFILERES CROMADOS 100UND.		
7	CARTON FORRADO 77x110 CMb340 GR	309.00	309
15	CARTULINA PINTAD 53x75 NEGRO ARTEL	339.00	2,373
7	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	159.00	2,385
7	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	303.00	2,121
7	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	303.00	2,121
7	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	303.00	2,121
7	CUCHILLO CARTONERO	303.00	2,121
7	CUCHILLO PREPICADO ROTATORIO	210.00	1,470
2	DILUYENTE DUCCO BIDON 5 L	9,555.00	19,110
1	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	9,210.00	9,210
5	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,350.00	11,750
7	GREDAS PARA MODELAR 1 K	2,468.00	17,276
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	461.00	3,227
1	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	110.00	5,500
1	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	2,508.00	2,508
1	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	35.00	35
1	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	86.00	86
1	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	86.00	86
1	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	86.00	86
5	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	86.00	86
5	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	1,595.00	7,975
10	PORTA SCOTCH UNID. UNIDAD	688.00	3,440
1	REGLA 15 CM METALICA	808.00	8,080
7	REGLA 50 CM METALICA	355.00	355
5	SACA PUNTAS METALICO	1,198.00	8,386
5	TACO BLANCO 9x9 CM	150.00	750
		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 DURACION SUPERIOR A 1 AÑO.

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


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

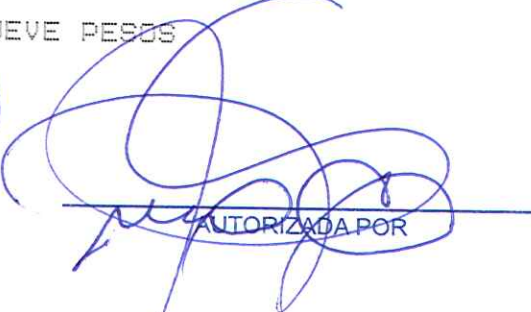
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 114,562
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 114,562
IVA 21,767
TOTAL FACTURA 136,329

SON : CIENTO TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

	new 102		
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° 11

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MINAS DE 0,5 12UND.	110.0	110
1	MINAS DE 0,7 12UND.	110.0	110
1	MINAS DE 0,9 12UND.	140.0	140
12	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	80.0	960
5	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.0	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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS


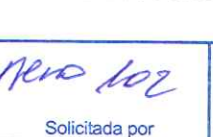
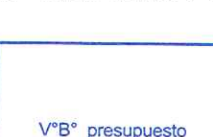

VALOR NETO 3,295

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 3,295

IVA 626

TOTAL FACTURA 3,921

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. ESTEBAN NIRELLI

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,597	4,791
3	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597	4,791
3	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597	4,791
3	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	1,597	4,791
3	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597	4,791
4	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	1,597	4,791
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	125	500
2	CALCULADORA CASIO MS-170LA	130	1,300
4	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	6,155	12,310
4	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178	712
4	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178	712
2	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	178	712
2	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	303	606
2	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	303	606
2	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	303	606
2	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	303	606
2	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	303	606
2	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159	318
2	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159	318
3	CINTA MASKING 12 MMx40 M	159	318
5	DESTACADOR VERDE	288	864
1	ELASTICO 1 KL	199	995
50	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	2,000	2,000
		35	1,750

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SESENTA Y TRES MIL TREINTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 52,974
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 52,974
 IVA 10,065
 TOTAL FACTURA 63,039

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

[Signature]
 AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	SOBRE AMERICANO 50UND		
3	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	654	3,270
50	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	3,026	9,078
50	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	257	12,850
20	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	257	12,850
5	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	198	3,960
2	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	69	345
10	TACO BLANCO 9x9 CM	767	1,534
4	TIJERAS MEDIANA	319	3,190
		423	1,692

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CINCUENTA Y OCHO MIL TREINTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 48,769
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 48,769
IVA 9,266
TOTAL FACTURA 58,035

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADO POR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	4,400	22,000
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE		
5	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	572	5,720
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	320	1,600
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	155	775
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	155	775
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	155	775
5	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	669	6,690
15	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	560	2,800
15	DESTACADOR AMARILLO	515	7,725
10	DESTACADOR NARANJO	192	2,880
15	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	170	1,700
150	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	40	600
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99	14,850
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	99	4,950
50	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	1,699	84,950
2	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	2,055	102,750
5	SOBRE SACO CAFE 50UND	2,070	4,140
20	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	2,153	10,765
6	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	1,750	35,000
50	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	1,780	10,680
20	ADHESIVO BARRA 40 GR	480	24,000
		395	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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 354,025
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 354,025
 IVA 67,265
 TOTAL FACTURA 421,290

SON : CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO OSTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha

05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	303	3,030
10	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	303	3,030
10	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	303	3,030
10	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	303	3,030
10	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	303	3,030
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159	1,590
1	ELASTICO 1 KL	159	1,590
5	LIBRO DE ACTAS CUADRICULADO 200 HJS	2,000	2,000
100	MAGIC CLIPER 5 MM PLATEADO	2,195	10,975
10	PAPEL CRAF PLIEGO	945	94,500
1	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	58	580
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	2,295	2,295
		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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 148,960
 DESCUENTO 0,0 0
 SUB-TOTAL 148,960
 IVA 28,302
 TOTAL FACTURA 177,262

SON : CIENTO SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572	11,440
20	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS SOUND.	251	5,020
20	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	669	13,380
10	DESTACADOR NARANJO	170	1,700
10	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 6 COLORES	430	4,300
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99	2,970
60	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99	5,940
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99	1,980
20	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	2,055	41,100
30	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,699	50,970
50	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	480	24,000
2	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,710	3,420
10	ADHESIVO BARRA 35 GR	395	3,950

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS DOS PESOS

VALOR NETO 170,170
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 170,170
 IVA 32,332
 TOTAL FACTURA 202,502

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,699	8,495

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



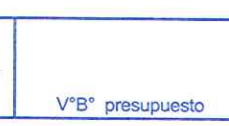

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DIEZ MIL CIENTO NUEVE PESOS

VALOR NETO 8,495
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 8,495
 IVA 1,614
 TOTAL FACTURA 10,109

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178	8,900
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159	1,590
6	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	1,690	10,140
2	GUILLOTINA METALICA 40CM	26,616	53,232
5	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595	7,975
20	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198	3,960
20	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279	5,580
20	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	315	6,300
10	SACA CORCHETE PALANCA	182	1,820
12	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	852	10,224

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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





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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 117,671
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 117,671
IVA 22,357
TOTAL FACTURA 140,028

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO CUARENTA MIL VEINTIOCHO PESOS

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


AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	MINAS DE 0,5 12UND.	110	1,100
10	SEPARADOR NUMERICO 1-10 C/INDICE ARCHIVADOR CA RTA	1,289	12,890
10	LIBRETA INDICE TELEFONICO C/ESPIRAL CLASICA RH EIN	1,190	11,900
80	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699	135,920
10	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055	20,550
5	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,560	7,800
10	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	110	1,100

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


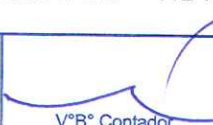
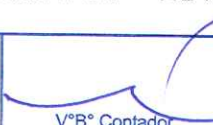
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 191,260
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 191,260
IVA 36,339
TOTAL FACTURA 227,599

SON : DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	581	581
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178	1,780
1	CINTA SENALIZACION DE PELIGRO 350 M	5,665	5,665
5	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4,0 MM 50UND.	731	3,655
3	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 250 GR	521	1,563
2	ESPONJERO MOJA DEDOS GOMA	295	590
10	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	444	4,440
10	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 60-23x73 MM	355	3,550
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	105	2,100
4	LIBRO CONTABILIDAD 100 HJS TABULAD 12 COLMNAS VERT	10,231	40,924
2	MAGIC CLIPER 4.8 MM METALICO	945	1,890
15	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	86	1,290
2	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,155	4,310
2	PINCHA PAPELES RECTO ESMALTADO	555	1,110
3	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	257	771
2	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	257	514
4	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	257	1,028
6	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	256	1,536
6	PORTA MINAS 0.9 PENTELE	1,929	11,574
24	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	279	6,696
12	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	315	3,780
1	REGLA 30 CM DE 3 CARAS	118	118
10	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	175	1,750
4	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767	3,068
2	TIJERAS CORTE ZIG-ZAG	5,895	11,790

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS

VALOR NETO 116,073

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 116,073

IVA 22,054

TOTAL FACTURA 138,127

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	660	1,320
2	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572	1,144
40	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	669	26,760
5	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560	2,800
1	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	580	580
4	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	515	2,060
70	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	375	26,250
4	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	335	1,340
3	DEDOS GOMA N°13	60	180
10	DESTACADOR AMARILLO	192	1,920
4	DESTACADOR CELESTE	170	680
10	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	529	5,290
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699	67,960
8	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055	16,440
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	217	434
4	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	217	868
10	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110	1,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	157,126
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	157,126
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	29,854
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	186,980

SON : CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

Emitted 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 05-08-2015 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	680	6,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : OCHO MIL NOVENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 6,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 6,800
 IVA 1,292
 TOTAL FACTURA 8,092

	
Emitido por	Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ELASTICO 1 KL	2,000	2,000
2	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	1,595	3,190
4	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595	6,380
2	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	118	236
10	NUMERO DE ATENCION PUBLICO DIFERENTES COLORESx 3000 NUM	1,455	14,550
1	TAMPON N°2 AZUL TALINAY PLASTICO 5X3CM	801	801
2	TIJERAS MEDIANA	423	846

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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

SON : TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS




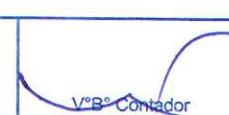
VALOR NETO 28,003

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 28,003

IVA 5,321

TOTAL FACTURA 33,324

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	669	2,007
2	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,643	3,286
6	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	284	1,704
6	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	335	2,010
3	DESTACADOR AMARILLO	192	576
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699	33,980
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,560	1,560
1	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	960	960


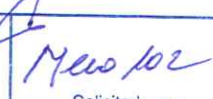
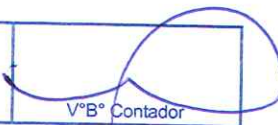
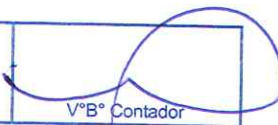
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

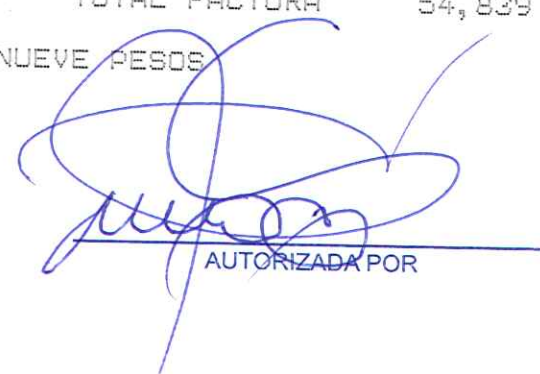
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 46,083
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 46,083
 IVA 8,756
 TOTAL FACTURA 54,839

SON : CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597	12,776

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : QUINCE MIL DOSCIENTOS TRES PESOS

VALOR NETO 12,776
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 12,776
 IVA 2,427
 TOTAL FACTURA 15,203

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 ANGOSTO OFICIO	660	2,640
8	CAJA PARA ARCHIVO	195	1,560

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 4,200
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 4,200
 IVA 798
 TOTAL FACTURA 4,998

Emitido por *[Signature]*
 Solicitada por *[Signature]*
 V°B° presupuesto
 V°B° Contador *[Signature]*

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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.	1,699	33,980

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : LABORATORIO BASICO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CUARENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 33,980
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 33,980
 IVA 6,456
 TOTAL FACTURA 40,436

Emitido por *[Signature]*
 Solicitada por *[Signature]*
 V°B° presupuesto *[Signature]*
 V°B° Contador *[Signature]*

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CUCHILLO CARTONERO	210	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 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 2,100
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 2,100
 IVA 399
 TOTAL FACTURA 2,499

		V*B° presupuesto		
Emitted by	Solicited by		V*B° Contador	AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 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	GUILLOTINA METALICA 40CM	26,616	26,616
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	29,406
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	29,406
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,587
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	34,993
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS		

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	680	2,040
100	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	155	15,500

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
LC COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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
MONTANTO : VEINTE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 17,540
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 17,540
IVA 3,333
TOTAL FACTURA 20,873

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042	2,042
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468	2,468
2	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	801	1,602
2	TIJERAS MEDIANA	423	846

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 6,958
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 6,958
IVA 1,322
TOTAL FACTURA 8,280

Emitido por *[Signature]* Solicitada por *[Signature]* V°B° presupuesto *[Signature]* V°B° Contador *[Signature]*

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 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	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	515	2,575
5	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99	495
3	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055	6,165

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : DIEZ MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR NETO 9,235
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 9,235
 IVA 1,755
 TOTAL FACTURA 10,990

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO
 De acuerdo a su cotización N°

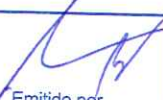
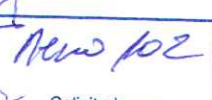
13 de Fecha 05-08-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	348.00	3,480

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	3,480
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,480
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	661
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,141
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MON : CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	<input type="checkbox"/> V°B° presupuesto	<input checked="" type="checkbox"/> V°B° Contador
---	---	---	---


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sirvase despachar



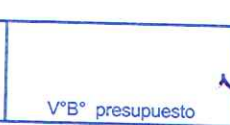
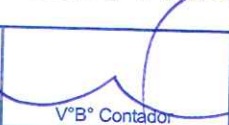
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	SOBRES PARA CD 20UND	895.00	22,375

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACION SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	22,375
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	IVA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA
	SON : VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS	26,626

 Emiso por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

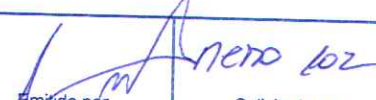
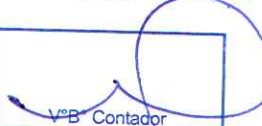
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	348.00	8,700
2	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	2,200.00	4,400

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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	13,100
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	IVA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA
	SON : QUINCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS	15,589

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	1,015.00	20,300


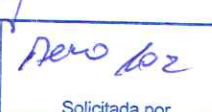

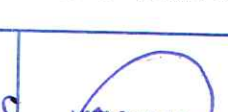
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMIN	VALOR NETO	20,300
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	20,300
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	3,857
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,157

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : VEINTICUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V*B° presupuesto	 V*B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



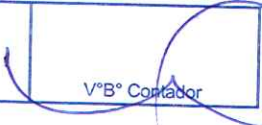
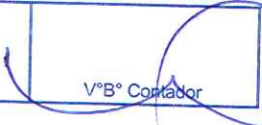
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB SLI	232.00	4,640

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	4,640
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,640
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	882
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,522
MONEDA	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO	: CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUEDCHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI
De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PAD MOUSE GEL 3M	7,177.00	35,885

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 35,885
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS SUB-TOTAL 35,885
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811 IVA 6,818
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 42,703
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TRES PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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° 3

de Fecha 05-08-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


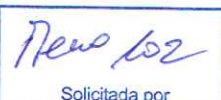


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	51,298.00	51,298
1	TONER IMPRESORA HP LASER JET 2727 NF 53 A	56,259.00	56,259

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	107,557
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 107,557
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA 20,436
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 127,993

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : CIENTO VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

 Emitted by	 Requested by	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANCO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	10,162.00	20,324
2	CARTRIDGE HP (22) COLOR	13,350.00	26,700
1	TONER IMPRESORA HP LASER JET 12 A	43,550.00	43,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	90,574
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 90,574
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA 17,209
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 107,783

MONTO : CIENTO SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO OSTRELLI
De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE 1000UND.	5,335.00	5,335

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	5,335
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 5,335
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA 1,014
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 6,349

SON : SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

	
Emitted 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° 3

de Fecha

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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 IMPRESORA HP LASER JET 2727 NF 53 A	56,259.00	56,259

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	56,259
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0,0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 56,259
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA 10,689
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 66,948
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANOS

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


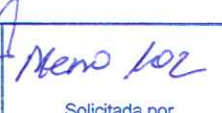


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TONER IMPRESORA HP LASER JET 12 A	43,550.00	43,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	43,550
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 43,550
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA 8,275
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 51,825
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO 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° 3

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	51,298.00	102,596

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

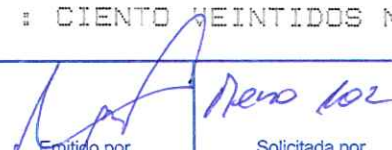

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	102,596
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 102,596
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA 19,493
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 122,089

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTIDOS MIL OCHENTA Y NUEVE 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 LLANCO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	10,162.00	20,324
2	CARTRIDGE HP (22) COLOR	13,350.00	26,700

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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMIN	VALOR NETO	47,024
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	47,024
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	8,935
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	55,959

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	239.00	956
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.00	1,590
30	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	4,770
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	1,590
24	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	94.00	2,256

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACION SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


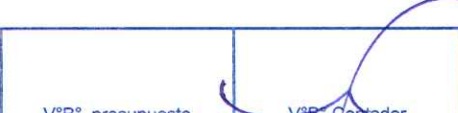
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	15,932
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,932
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	3,027
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,959

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 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 LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	572.00	5,720
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
2	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,094.00	2,188
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	8,765
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,568.00	10,568
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	67,960
50	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	102,750
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	480.00	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.


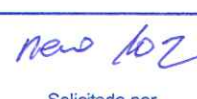


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 209,311
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 209,311
IVA 39,769
TOTAL FACTURA 249,080

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHENTA PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 180 1/8 27x37.5 CM 20 HJS	1,199.00	14,388
12	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	561.00	6,732
12	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	256.00	3,072
12	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	239.00	2,868
12	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	1,908
24	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	3,816
24	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	3,816
1	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	842.00	842
12	PAPEL CRAF PLIEGO	58.00	696
12	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	6,660
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	257.00	3,084
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	257.00	3,084

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

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	54,782
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	54,782
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	10,409
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,191
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SESENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.00	13,728
12	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	7,380
24	LAPIZ GRAFITO HB	40.00	960
12	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	5,160
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BICELADA AZUL	217.00	2,604
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	217.00	2,604
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	217.00	2,604

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARAN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


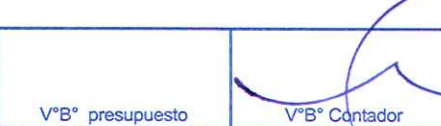
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	35,040
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	35,040
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	6,658
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,698

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

	
Emisor 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: 0206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	300.00	1,500
18	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	2,862
18	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	2,862
16	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	2,544
20	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	3,180
16	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	2,544
20	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	58.00	1,160
16	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	86.00	1,376
16	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	86.00	1,376
16	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	86.00	1,376
5	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	86.00	430
16	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	8,880
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	688.00	10,320
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	688.00	10,320
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	688.00	10,320
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	1,980
10	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	7,670

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES
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 70,700
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 70,700
IVA 13,433
TOTAL FACTURA 84,133

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-08-2015

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

05-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	572.00	9,152
5	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	545.00	2,725
8	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	515.00	4,120
2	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	17,530
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	990
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	42,475
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	51,375
16	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	6,320
1	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	950.00	950
1	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	950.00	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 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.



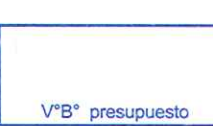
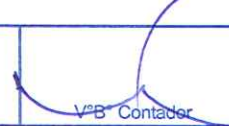
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	136,587
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	136,587
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	25,952
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	162,539

SON : CIENTO SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

 Emisor 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 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ACUARELA 12 COLORES	650.00	7,800
12	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	1,227.00	14,724
1	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	12,540.00	12,540
20	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	3,560
20	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	3,560
20	CARTON FERRADO 260 GR DI-ART BLANCO	219.00	4,380
5	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	239.00	1,195
50	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.00	7,950
50	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	7,950
50	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	7,950
50	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	7,950
50	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	7,950
50	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	7,950
50	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	7,950
50	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	7,950
36	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	94.00	3,384
10	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	755.00	7,550
5	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	273.00	1,365
12	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	495.00	5,940
5	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	444.00	2,220
4	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	9,872
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	110.00	5,500
5	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	595.00	2,975
5	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	595.00	2,975
5	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	595.00	2,975
3	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	2,890.00	8,670
20	PAPEL CREPE 50x200 CMAMARILLO ALO	86.00	1,720
40	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	86.00	3,440
40	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	86.00	3,440
20	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	86.00	1,720
20	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	86.00	1,720

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	176,825
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	176,825
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	33,597
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	210,422

SON : DOSCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS 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° 4

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	86.00	1,720
40	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	86.00	3,440
20	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	86.00	1,720
20	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	86.00	1,720
20	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	86.00	1,720
5	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	2,775
14	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	350.00	4,900
12	PINCEL GERMAN 101 N°11	195.00	2,340
12	PINCEL PLANO 577 N°12	243.00	2,916
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	688.00	10,320
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	688.00	10,320
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	688.00	10,320
12	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	2,376
12	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	299.00	3,588
10	REGLA 30 CM DE 3 CARAS	118.00	1,180
25	SACA PUNTAS	150.00	3,750
2	TALONARIO VALES 100 HOJAS	405.00	810

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


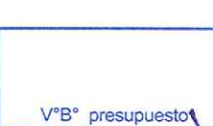


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	65,915
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	65,915
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	12,524
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	78,439

SON : SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	572.00	5,720
12	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	7,380
5	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	2,150
5	CAJA PLASTICINA 12UND	536.00	2,680
10	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	1,535.00	15,350
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
25	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	2,725
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	8,765
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	2,475
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	84,950
70	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	143,850
1	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	8,765.00	8,765
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950
5	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	860.00	4,300
6	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	950.00	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.00	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.00	5,700
6	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	950.00	5,700
10	TIJERAS GRANDE	690.00	6,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


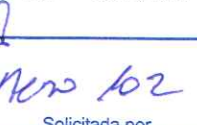
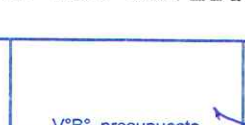
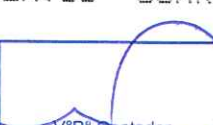
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	328,360
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	328,360
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	62,388
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	390,748


VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ACUARELA 12 COLORES	650.00	2,600
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,093.00	6,558
10	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	239.00	2,390
1	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	1,690.00	1,690
1	CUADERNO 1/4 OFICIO MATEMATICAS M7 100 HJS	1,095.00	1,095
1	CUADERNO C. VERTICAL MATEMATICAS 100 HJS	360.00	360
10	CUCHILLO CARTONERO	210.00	2,100
10	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	2,350.00	23,500
10	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	2,350.00	23,500
60	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	110.00	6,600
2	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	2,890.00	5,780
10	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595.00	15,950
10	PINCEL PLANO 577 N° 14	236.00	2,360

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


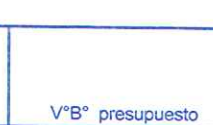
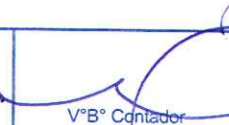

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	94,483
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	94,483
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	17,952
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	112,435


VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 07-08-2015

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 05-08-2015 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	CALCO MAQUINA OFICIO		
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	1,213.00	2,426
1	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	335.00	3,350
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	1,870.00	1,870
120	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	109.00	1,090
3	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	2,055.00	246,600
2	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.00	2,850
2	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.00	1,900
2	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.00	1,900
3	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	950.00	1,900
		950.00	2,850

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES

DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS


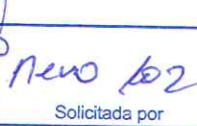

VALOR NETO 266,736

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 266,736

IVA 50,680

TOTAL FACTURA 317,416

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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
12	COCA-COLA LIGHT 1500 CC	746.00	8,952





ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DIEZ MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 8,952
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 8,952
IVA 1,701
TOTAL FACTURA 10,653

			
Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-08-2015

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
12	AGUA MINERAL CACHANTUN 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	541.00	6,492
6	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,789.00	10,734
4	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRs. 250G	1,943.00	7,772
4	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	2,656.00	10,624

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



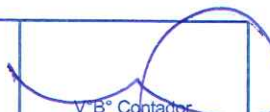
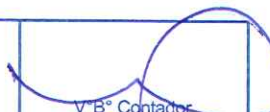
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 78,486
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 78,486
 IVA 14,912
 TOTAL FACTURA 93,398

SON : NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha 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
116	CITALOPRAM 40 MG. (ACTIPRAM 40 MG.) x 30 COMP.	5,900.0	684,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO 684,400
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 684,400
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 130,036
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 814,436
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : OCHOCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS	

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A. 775969407

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
130	CITALOPRAM 40 MG. (ACTIPRAM 40 MG.) x 30 COMP.	5,900.0	767,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.




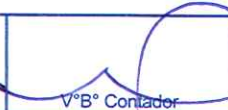
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 767,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 767,000
 IVA 145,730
 TOTAL FACTURA 912,730

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): TRANSPORTES SANTIAGO S.A. 786216001

Dirección: VALENZUELA CASTILLO 1250

Teléfono: 2640323

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR DEL COLEGIO JUAN PABLO II AL ESTADIO MUNICIPAL LA PINTANA LOS 5 DIAS 10/08 AL 15/8	80,000.0	480,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424244 TRASLADO ALUMNOS
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
SON : CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

VALOR NETO 480,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 480,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 480,000

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: TRANSPORTES SANTIAGO S.A., Rut : 786216001 con domicilio en Valenzuela Castillo 1250 comuna de Providencia, fono 2649797 fax 2640323.
A través de la orden N° 077373 de fecha 07 Agosto 2015 fueron recepcionados en forma parcial a través de Guia Despacho 0000000001 de fecha 07 Agosto 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
2	SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR DEL COLEGIO J	80,000.00	160,000
		Sub Total	160,000
		Total	160,000
		Elimina Saldo	

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 12 Agosto 2015

FECHA: 07-08-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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.


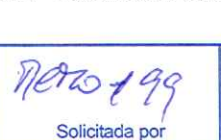


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ORDEN DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C 77184 (SUERO GLUCOSALINO 500 ML.)	665.0	13,300

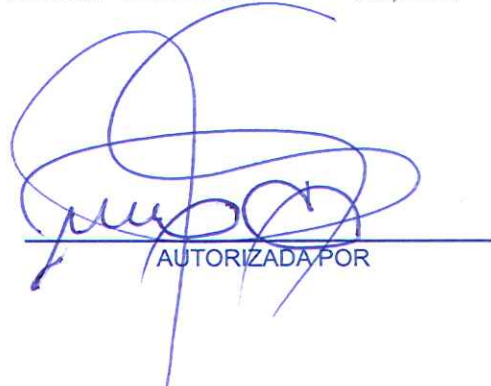
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
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 : QUINCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS

VALOR NETO 13,300
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 13,300
IVA 2,527
TOTAL FACTURA 15,827

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL INSUPROMED LIMITADA 779615502

Dirección: SEMINARIO 440

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA BORQUEZ
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 ECG HP M3707A RESMA 210x300x100 (1S3B)	8,840.0	53,040

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

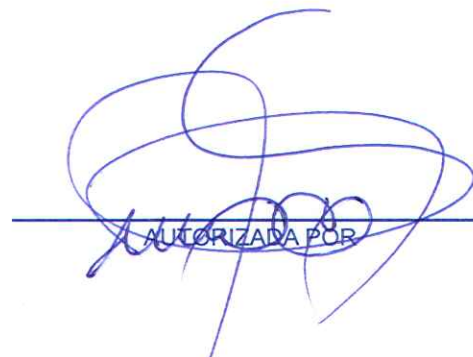
VALOR NETO 53,040
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 53,040
IVA 10,078
TOTAL FACTURA 63,118

SON : SESENTA Y TRES MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY N|| 7048

Teléfono: 2207157

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	CARGA DE GAS DE 15 KG. CLASICO	14,831.9	88,992
1	CARGA DE GAS DE 11 KG. CLASICO	11,504.2	11,504
1	CARGA DE GAS DE 5 KG. CLASICO	7,504.2	7,504

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 108,000
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 108,000
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA 20,520
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 128,520

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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 Sírvese despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	CARGA DE GAS DE 15 KG. CLASICO	14,831.9	118,655

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO 118,655
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 118,655
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA 22,545
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 141,200

SON : CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

	<i>Renzo 662</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): ANGEL TAPIA Y CIA LTDA. 781224901

Dirección: SAN FRANCISCO 833

Teléfono: 24960501

At.: Sr. ROGER JAQUE M.
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	MARCO DE ALUMINIO PERF. 30x30 80 x 55cm.	20,298.0	121,788
6	SERVICIO DE TENSADO 86 x 61cm.	6,762.0	40,572
3	SEFAR PET BLANCA 100/40 EN 1,58 (3.03ML)	31,270.0	94,748
1	MARCO ALUMINIO PERF. 40x40 110 x 80cm.	34,510.0	34,510
1	SERVICIO DE TENSADO 118 x 88cm.	11,206.0	11,206
1	SEFAR PET BLANCA 100/40 EN 1,36 (1.03ML)	26,920.0	27,728
6	BISAGRAS CROMADAS - PAR	25,890.0	155,340

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

CUENTA : 424261 PROGRAMA NUBE	VALOR NETO	485,892
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	485,892
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	92,319
FORMA DE PAGO : CONTADO C/FACTURA	TOTAL FACTURA	578,211

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): EDUENTRETENCION DOS S.A. 762569671

Dirección: AVDA. PDTE RIESCO 5561 - OF 2002

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
298	ENTRADAS PARA ALUMNOS INCENTIVO SIMCE	7,950.0	2,369,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424118 PREMIOS ALUMNOS	VALOR NETO 2,369,100
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 2,369,100
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA 0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 2,369,100

SON : DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIEN 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° 26015 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	24,330.00	145,980
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	13,730.00	41,190
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	13,730.00	41,190
10	HUINCHA LIJA COMPOSITE	980.00	9,800
1	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	21,830.00	21,830
1	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	35,000.00	35,000
3	RETRACTOR GINGIVAL HILO	1,950.00	5,850
6	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	43,730.00	262,380
1	JERINGAS DESECHABLES 3ML C/AGUJA 21G x1 1/2 100UND.	2,930.00	2,930
30	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	3,150.00	94,500
30	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	3,150.00	63,000
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A3,3	15,700.00	47,100
12	FLUOR GEL ORAL B (1 MINUTO)	3,150.00	37,800
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGR O	11,530.00	34,590
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE C LARO	11,530.00	34,590
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	13,730.00	41,190
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A2E	15,700.00	47,100

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	966,020
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	966,020
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	183,544
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,149,564
MONEDA	: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS		SESENTA Y CUATRO -

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° 26015 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	24,330.00	48,660
6	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	112,500
2	RETRACTOR GINGIVAL HILO	1,950.00	3,900
2	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	43,730.00	87,460

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	252,520
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	252,520
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	47,979
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	300,499

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TRESCIENTOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con 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	6,300.00	6,300
1	LIQUIDO FIJADOR RX "MANUAL" 828 ML	5,700.00	5,700
1	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	20,350.00	20,350
1	JERINGAS DESECHABLES 5ML C/AGUJA 21G x1 1/2 10 0UND.	3,190.00	3,190
2,500	VASO DESECHABLES 120 ML	10.50	26,250
1	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 5 0UND.	4,370.00	4,370
12	ALCOHOL 70% / 1LTS.		
1	HOJA DE BISTURI N° 11 100UND.	1,345.00	16,140
60	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	4,035.00	4,035
0	GUANTE DE VINILO TALLA M 100UND.	1,500.00	90,000
40	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	1,500.00	15,000
10	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	2,185.00	87,400
10	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	2,185.00	21,850
20	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,175.00	11,750
15	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	1,260.00	25,200
10	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	3,750.00	56,250
		12,228.00	122,280

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
ESTIÑO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
LAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 516,065
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 516,065
IVA 98,052
TOTAL FACTURA 614,117

MONTO : SEISCIENTOS CATORCE MIL CIENTO DIECISIETE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA:

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr. 1

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 07-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	YESO PIEDRA AMARILLO		
20	YESO CORRIENTE	1,550.00	31,000
5	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	1,350.00	27,000
1	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL	12,228.00	61,140
10	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	30,643.00	30,643
		3,750.00	37,500


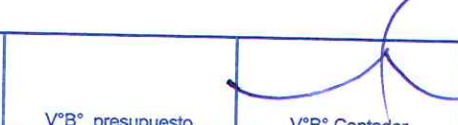
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=	VALOR NETO	187,283
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	187,283
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	35,584
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	222,867

MON : DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-08-2015

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 06-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
72	PASTA DENTAL COLGATE TRIPLE ACCION 75 ML	445.00	32,040
20	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	924.00	18,480
3	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION		
10	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	1,345.00	4,035
1	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	840.00	8,400
72	CEPILLO ORAL B INDICATOR PLUS MEDIO-SUAVE 60 A NOS	6,218.00	6,218
		832.00	59,904
20	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO		
3	CUCHARETA DE CARIES 53-54 MAILLEFER	277.00	5,540
20	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	8,235.00	24,705
6	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	1,933.00	38,660
		7,101.00	42,606

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.



DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	240,588
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	240,588
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	45,712
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	286,300
CONDICION : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
CONDICION : DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS		

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-08-2015

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 06-08-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,345.00	2,690
20	ALGINATO JELTRATE NORMAL	3,445.00	68,900
5	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	3,193.00	15,965
8	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	15,464

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	103,019
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	103,019
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	19,574
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	122,593

MONEDA: CIENTO VEINTIDOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 10-08-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-08-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	9,900.00	198,000
20	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	198,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


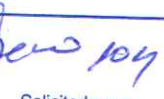


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 396,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 396,000
 IVA 75,240
 TOTAL FACTURA 471,240

MONTO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 10-08-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711


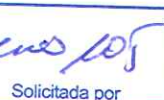


At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CUBETAS DESDENTADOS SUPERIOR E INFERIOR XS	2,150.00	10,750
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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	109,750
ESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	109,750
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	20,853
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,603
CONDICION	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	: CIENTO TREINTA MIL SEISCIENTOS TRES PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 10-08-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 26015 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	21,830.00	218,300
3	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	35,000.00	105,000
8	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	18,750.00	150,000
40	PECHERA PACIENTE	1,100.00	44,000
5	PAPEL ARTICULAR	2,150.00	10,750
3	OXIDO DE ZINC	550.00	1,650
10	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	3,550.00	35,500
4	FORMOCRESOL	4,780.00	19,120

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

ENTRADA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	584,320
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	584,320
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	111,021
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	695,341
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS			

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>

OBSERVACIONES: _____

PROVEEDOR _____

AUTORIZADA POR *[Signature]*

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

FECHA: 10-08-2015

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 26015

de Fecha 05-08-2015 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	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	13,730.00	164,760
14	EXTRACTOR PULPAR BLANCO N°15	2,430.00	34,020
14	EXTRACTOR PULPAR AMARILLO N°20	2,430.00	34,020
2	EUGENOL 30 ML	1,000.00	2,000
24	ESPEJOS N°4	500.00	12,000
14	CUNA FINAS SURTIDAS	1,390.00	19,460
6	CONO DE PAPEL ESTERIL 15/40 META BIOMED	1,430.00	8,580
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	10,350.00	62,100
14	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	13,730.00	192,220

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

SENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
 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 : SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS PESOS

VALOR NETO 529,160
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 529,160
 IVA 100,540
 TOTAL FACTURA 629,700

Emitido por *[Signature]*
 Solicitada por *[Signature]*
 V°B° presupuesto *[Signature]*
 V°B° Contador *[Signature]*

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-08-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 26015

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	450.00	5,400
12	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	460.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : DOCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 10,920
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 10,920
 IVA 2,075
 TOTAL FACTURA 12,995

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

FECHA: 10-08-2015

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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	VASO DESECHABLES 120 ML	10.50	10,500
30	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	5,050.00	151,500
30	MANGO DE ESPEJO	655.00	19,650
30	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	37,800
3	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	4,035.00	12,105

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	231,555
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	231,555
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	43,995
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	275,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-08-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


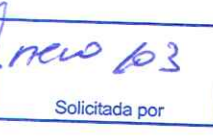
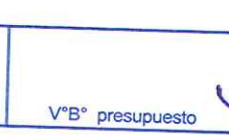
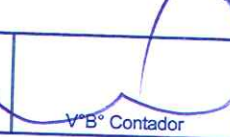
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	COMPOSITE P60	14,285.00	42,855

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 42,855
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 42,855
 IVA 8,142
 TOTAL FACTURA 50,997

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

FECHA: 10-08-2015

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
23	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	1,175.00	27,025
14	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,750.00	52,500
14	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	12,228.00	171,192

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
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=	VALOR NETO	250,717
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	250,717
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	47,636
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	298,353

MONTO : DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 10-08-2015

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 06-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,521.00	50,084
30	SONDA DE CARIES (CURVAS)	714.00	21,420
7	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,345.00	9,415
10	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	924.00	9,240
6	GUTAPERCHEROS CONO PALETA GOLF KREMS	840.00	5,040

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

ENTA : 421107 MAT. DENTAL
 STINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 AZO ENTREGA : 24 HORAS
 GAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 RMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 N : CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 95,199
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 95,199
 IVA 18,088
 TOTAL FACTURA 113,287

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-08-2015

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 06-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	16,639.00	166,390

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTRADA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONEDA : CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CUATRO PESOS

VALOR NETO	166,390
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	166,390
IVA	31,614
TOTAL FACTURA	198,004

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-08-2015

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 06-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,218.00	6,218
6	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	1,849.00	11,094
5	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	3,193.00	15,965
14	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	27,062
7	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	7,101.00	49,707

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	110,046
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	110,046
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	20,909
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,955

MONTO : CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES: _____

PROVEEDOR _____

AUTORIZADA POR _____

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

FECHA: 10-08-2015

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	9,900.00	148,500

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

ENTRADA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	148,500
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	148,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	28,215
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	176,715
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTANTO: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS			

Entidad por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 10-08-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr:
 De acuerdo a su cotización N° 26015 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SUTURA CATGUT 3/0 24UND.	21,300.00	21,300
1	FELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	24,330.00	24,330
5	OXIDO DE ZINC	550.00	2,750

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

ENTREGA : 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 : CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 48,380
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 48,380
 IVA 9,192
 TOTAL FACTURA 57,572

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

FECHA: 10-08-2015

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-08-2015 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	HOJA DE BISTURI N° 15 100UND.		
1	JERINGAS DESECHABLES 5ML C/AGUJA 21G x1 1/2 10 0UND.	4,035.00	4,035
1	HOJA DE BISTURI N° 11 100UND.	3,190.00	3,190
1	LIQUIDO REVELADOR RX "MANUAL" 828 ML	4,035.00	4,035
5	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	6,300.00	6,300
		860.00	4,300

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTREGA : 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
MONTANTO : VEINTISEIS MIL TRECE PESOS

VALOR NETO 21,860
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 21,860
IVA 4,153
TOTAL FACTURA 26,013

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 10-08-2015

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 06-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,218.00	6,218
5	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	924.00	4,620

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

ENTREGA : 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 : DOCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 10,838
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 10,838
 IVA 2,059
 TOTAL FACTURA 12,897

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-08-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 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	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	198,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	198,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	198,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	37,620
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	235,620

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-08-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 26015 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	3,550.00	3,550
3	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	3,150.00	9,450
3	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	3,150.00	9,450
1	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE C LARO	11,530.00	11,530
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 250 3M A2	13,730.00	13,730
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 250 3M A3	13,730.00	13,730
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3,5	15,700.00	15,700
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C2	13,730.00	13,730

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : MINICONULTORIO PILLAN
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 90,870
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 90,870
IVA 17,265
TOTAL FACTURA 108,135

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHO MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR



FECHA: 10-08-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr. 1
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 07-08-2015 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
200	VASO DESECHABLES 120 ML	10.50	2,100
3	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,500.00	4,500
3	GUANTE DE VINILO TALLA M 100UND.	1,500.00	4,500
2	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	2,520
1	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,750.00	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	17,370
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,370
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,300
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,670

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 10-08-2015

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 06-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,521.00	12,521
1	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,345.00	1,345
3	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	924.00	2,772
1	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,933.00	1,933

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



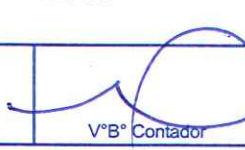
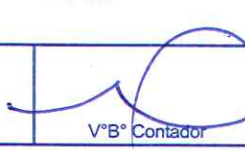
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 18,571
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 18,571
IVA 3,528
TOTAL FACTURA 22,099

SON : VEINTIDOS MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR



Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711



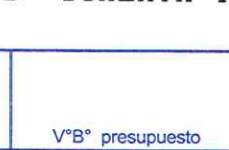
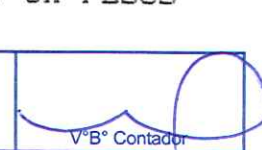
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	9,900.00	9,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	9,900
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,900
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,881
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,781
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : ONCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 26015 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


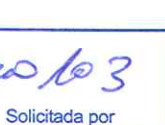

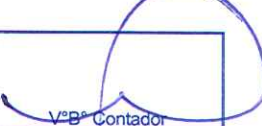
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	43,730.00	43,730
1	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	24,330.00	24,330
1	NAVITIP 21 MM	22,050.00	22,050
2	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	22,050.00	44,100
1	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	24,730.00	24,730
2	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	3,550.00	7,100
2	LIJA AL AGUA N 240 PLIEGO	450.00	900
2	HIPOCLORITO DE SODIO 5% / BOTELLA OPACA HERTZ	1,100.00	2,200
5	GOMA DIQUE 5x5 COLOR MORADO	4,530.00	22,650

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	191,790
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	191,790
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	36,440
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	228,230

SON : DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 26015 de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	770.00	2,310
11	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	206,250
3	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	770.00	2,310
4	PUNTA DE ULTRASONIDO SCALER NKS G-6	31,730.00	126,920
5	LOSETA DE VIDRIO CHICA	300.00	1,500
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	13,730.00	13,730
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	13,730.00	27,460
2	FRESA PARA PROTESIS C/FRESARIO	11,200.00	22,400
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A2	15,700.00	15,700
3	ESPEJOS N 5	500.00	1,500
3	ENDO ICE HYGENIC	15,630.00	46,890
1	DIENTE ACRIL. MARCHE POSTERIOR N 32 COLOR 46	1,630.00	1,630
2	CUNA FINAS SURTIDAS	1,390.00	2,780
2	ACRILICO AUTO MARCHE 250 GR, COLOR 46	7,300.00	14,600
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	10,350.00	10,350
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	10,350.00	10,350
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	13,730.00	13,730
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	15,700.00	15,700
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	15,700.00	15,700

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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	551,810
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	551,810
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	104,844
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	656,654

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

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° 1 de Fecha 07-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	10,294.00	10,294
1	MECHA PARA MECHERO	195.00	195
2	LIMAS H 15-40/31 MM MAILLEFER	4,450.00	8,900
1	LIMAS K 20/25 MM MAILLEFER	5,130.00	5,130
2	LIMAS K 06/25 MM MAILLEFER	5,130.00	10,260
5	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	4,450.00	22,250
2	LIMAS H 15/25 MM MAILLEFER	4,450.00	8,900
5	LIMAS H 15-40/21 MM MAILLEFER	4,450.00	22,250
2	LIMAS K 15/25 MM MAILLEFER	5,130.00	10,260

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	98,439
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	98,439
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	18,703
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	117,142

SON : CIENTO DIECISIETE MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	YESO PIEDRA AMARILLO	1,550.00	1,550
700	VASO DESECHABLES 120 ML	10.50	7,350
2	RACE INSTRUMENTACION MECANIZADA 2% N 25/25 MM	27,600.00	55,200
3	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	45,000.00	135,000
5	PRO GLIDER FILE STERILE 21MM	45,000.00	225,000
1	PERNO MOOSER MAILLEFER	14,300.00	14,300
2	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	860.00	1,720
2	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	2,520
2	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,750.00	7,500





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	450,140
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	450,140
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	85,527
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	535,667

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

 Emtido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

FECHA: 10-08-2015

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 06-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MONOJET (CURVED TIP)	14,706.00	14,706
8	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	924.00	7,392
2	GELITE HEMOSTOP	1,933.00	3,866
2	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,218.00	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

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 38,400
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 38,400
IVA 7,296
TOTAL FACTURA 45,696

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 06-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	8,151.00	114,114
3	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	13,025.00	39,075
11	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	7,059.00	77,649
8	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	6,975.00	55,800
1	SILANO PARA GRABADO METAL	15,966.00	15,966
2	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,521.00	25,042
3	PROTAPER NEXT X3 25MM	33,277.00	99,831
3	PROTAPER NEXT X2 25MM	33,277.00	99,831
3	PROTAPER NEXT X1 25MM	33,277.00	99,831
1	PROTAPER 25 MM S2	27,311.00	27,311
2	FRESA PIMPOLLO SILICONADO B/V VERDE	1,345.00	2,690
2	LIMAS PROTAPER F2/25MM MAILLEFER 6UND.	27,311.00	54,622
1	CONO DE GUTAPERCHA N°45/80 MAILLEFER	5,966.00	5,966
1	FRESA QUIRURGICA CILINDRICA N°012 F.Q R/C KERR	1,303.00	1,303
1	FRESA QUIRURGICA TRONCOCONICA N°014 F.Q R/C KE RR	1,303.00	1,303
3	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	2,017.00	6,051
3	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	1,849.00	5,547
11	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	4,958.00	54,538

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	786,470
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	786,470
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	149,429
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	935,899

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711





At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	FRESON HM 796 x045 AZUL	13,110.00	26,220
2	FRESON HM 75 Fx040 ROJO	13,110.00	26,220
3	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	1,500.00	4,500
1	GOMA DIQUE 6x6 VERDE	6,230.00	6,230
2	FRESON H79NEF 104.040 ROJO KOMET	13,110.00	26,220

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

CUENTA	: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	89,390
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	89,390
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	16,984
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	106,374
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023 MAILLEFER	1,500.00	4,500
2	FRESA A/V BALON GRANO FINO N 23	1,500.00	3,000
1	FRESA A/V BALON GRANO FINO N 18	1,500.00	1,500
5	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 012	1,500.00	7,500
1	FRESA B/V LLAMA EXTRA LARGA DIAMANTE 862-012	1,500.00	1,500
2	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-021	1,500.00	3,000
1	BIODENTINE	90,800.00	90,800
4	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	9,900.00	39,600
6	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	9,900.00	59,400
2	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	5,400.00	10,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

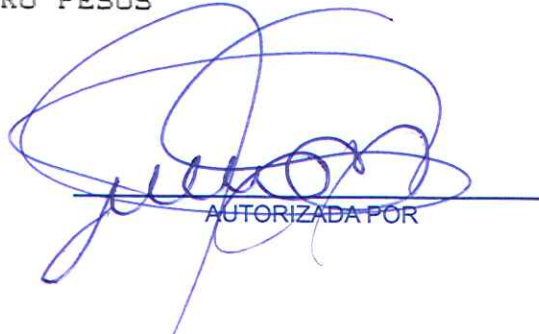
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	221,600
DESTINO :	CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	221,600
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6611	IVA	42,104
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	263,704

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

			
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
16	POLERAS MANGA CORTA	7,800.0	124,800

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 : 424121 EXTRAESC. ESC. DEPORTIVAS	VALOR NETO	124,800
DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	124,800
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	23,712
FORMA DE PAGO : CONTADO	TOTAL FACTURA	148,512

SON : CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

[Handwritten Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 11-08-2015

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	TRASLADO DESDE ESCUELA 1231 A MUSEO LOS CERRILLOS REGRESO A LAS 12.30 HRS.	90,000.0	90,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424244 TRASLADO ALUMNOS
DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)
PLAZO ENTREGA : 14/08=2015
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : NOVENTA MIL PESOS

VALOR NETO 90,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 90,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 90,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
390	ZOMETIC 7,5 MG. CAJA x 30 COMP. (ZOPICLONA 7,5 MG)	1,260.0	491,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

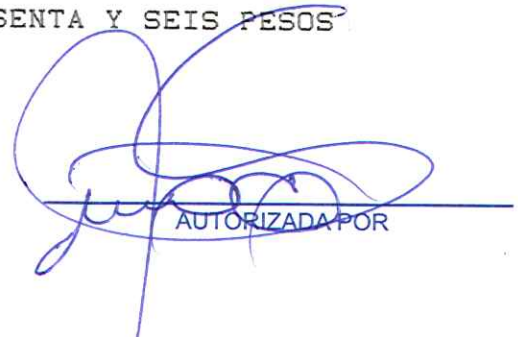
CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	491,400
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	491,400
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	93,366
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	584,766

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CASA MUSA ELECTROTECNICA SOCIEDAD LTDA. 84210100K

Dirección: AV. PROVIDENCIA 2099

Teléfono: 3351819

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VIDEO PORTERO COLOR C/CAMARA FAB. ASTR	113,487.0	113,487
1	MONIT/ADIC. COLOR COMMAX CDV/35A, FAB. ASTR	67,373.0	67,373
1	CAJA METALICA 2 MODULOS FAB. ASTR	5,366.0	5,366

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUA	VALOR NETO	186,226
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	186,226
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	35,383
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	221,609

SON : DOSCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): CARROT SUPPORT S. A. 995639505

Dirección: AVENIDA TOBALABA 1469

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


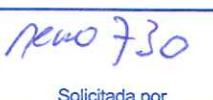


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BANDEJA AUXILIAR PARA SCALER	35,000.0	35,000

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	35,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	35,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	6,650
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,650

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


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 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


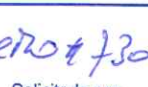


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ESPATULA COMPOSITE AMERICAN EAGLE	17,400.0	174,000

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	174,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	174,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	33,060
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	207,060

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS SIETE MIL SESENTA PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

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	ACIDO ASCORBICO 100 MG. COMPRIMIDO.	2.4	480
50	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE, ORDEN COMPLEMENTARIA A D/C 77202	714.0	35,700

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 : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	36,180
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	36,180
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	6,874
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	43,054

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUARENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	RENOL 99 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

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
4	SECADOR DE MANOS ELECTRICO A.D 2000	45,938.0	183,752

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.





ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	183,752
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	183,752
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	34,913
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	218,665

SON : DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): ALEJANDRA CAROLINA MUNILLA DIAZ 13143555K

Dirección: ARTURO PRAT 1455-A

Teléfono: 5562986

At: Sr.: cordovasoporte@gmail.com

De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 10-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
17,000	BOLSA TRAQUELADA IMPRESA LOGO 7/1 BCA 25x35x0.06	34.00	578,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 578,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 578,000
 IVA 109,820
 TOTAL FACTURA 687,820

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): RICARDO ELISEO SIVILOTTI 480475356

Dirección: AV. BERNARDO O'HIGGINS N° 1302, DEPTO 21

Teléfono: 6992685

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 10-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,050	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	100.00	105,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	105,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	105,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	19,950
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	124,950

SON : CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

			
Emtido 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° 47082015 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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 QUIRURGICO ESTERILES N° 7 1/2 50 PARES	6,950.00	20,850
1	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N° 6 1/2 50 PARES	6,950.00	6,950
2	AGUJA DESECHABLE 21Gx1 1/2 100UND.	1,400.00	2,800

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	30,600
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	30,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,814
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	36,414
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS			

 Emtido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A 760202665

Dirección: PORTUGAL 116, LOCAL 4

Teléfono: 2225338



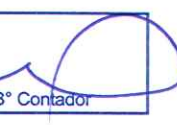
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 10-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND.	17,500.00	87,500

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	VALOR NETO 87,500
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 87,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 16,625
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 104,125
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : CIENTO CUATRO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS	

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 08

de Fecha 06-08-2015 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	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	5,020.00	50,200
10	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	5,020.00	50,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS


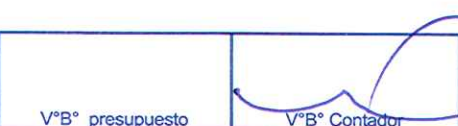


VALOR NETO 100,400

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 100,400

IVA 19,076

TOTAL FACTURA 119,476

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA 771908802

Dirección: PADRE ORELLANA N° 140

Teléfono: 6247394

At.: Sr.: NEBIK SEPULVEDA

De acuerdo a su cotización N° 08

de Fecha 01-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 10UND.	41,440.00	82,880

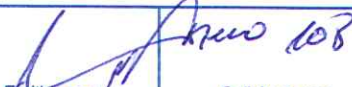
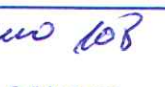


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 82,880
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 82,880
 IVA 15,747
 TOTAL FACTURA 98,627

SON : NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594



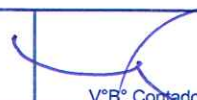

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 13399 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x1 2CM 12UND.	83,470.00	83,470
2	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 5 0UND.	14,157.00	28,314

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	111,784
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	111,784
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	21,239
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	133,023
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO TREINTA Y TRES MIL VEINTITRES PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN 50UND.	5,000.00	10,000
400	SONDA DE ASPIRACION NELATON ESTERIL DESECHABLE N 8	110.00	44,000
10	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N 16x5 ML	1,454.00	14,540
50	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N 14x5 ML	1,454.00	72,700
2	CATETER MARIPOSAS 25G SCALP VEIN 50UND.	5,000.00	10,000
50	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,180.00	59,000
4	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	700.00	2,800
6	FONENDOSCOPIO SIMPLE	1,380.00	8,280
10	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N 12x5 ML	303.00	3,030

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	224,350
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	224,350
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	42,627
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	266,977

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	ALCOHOL 70% 1 L	999.00	23,976

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	23,976
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	23,976
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	4,555
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,531

SON : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 07-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PU NO L	216.00	12,960
10	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	2,700.00	27,000
5	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	2,800.00	14,000
3	FUNDA DE LATEX P/ECOGRAFIA VAGINAL	7,344.00	22,032
5	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	32,604.00	163,020

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	239,012
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	239,012
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	45,412
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	284,424

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

			
Emite 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° 1926 de Fecha 06-08-2015 Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


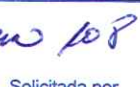


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
240	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	93,600
120	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	390.00	46,800
80	PAPEL PARA E.C.G. 63 MMx30 M	980.00	78,400
300	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	149.00	44,700
80	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	980.00	78,400
20	PAPEL ECOGRAFIA UPP-110 HG	14,200.00	284,000
240	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	390.00	93,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	719,500
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	719,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	136,705
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	856,205

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

 Entregado por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



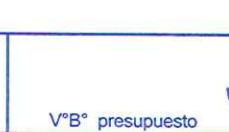
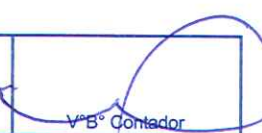
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PRONTOSAN EN GEL 30 ML	97,000.00	97,000
3	APPOSITO ASKINA SOBRE MECHA ROLLO 2,7x34CM 10UND	29,500.00	88,500

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	VALOR NETO	185,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	185,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	35,245
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	220,745

SON : DOSCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

 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° 47082015 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


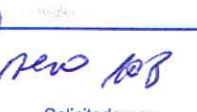


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	APOSITO TEGADERM HIDROGEL 3M 15 GR	31,294.00	156,470
6	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	1,400.00	8,400
3	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	4,400.00	13,200
12	TERMOMETRO CLINICO ORAL ESCALA °C	280.00	3,360
72	ALCOHOL 70° 250 ML	420.00	30,240
56	ALCOHOL 70° 125 ML	300.00	16,800
2	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°8 50 PARES	6,950.00	13,900
2	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°6 1/2 50 PARES	6,950.00	13,900
5	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	1,400.00	7,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	263,270
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	263,270
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	50,021
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	313,291
		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

SON : TRESCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A 760202665

Dirección: PORTUGAL 116, LOCAL 4

Teléfono: 2225338



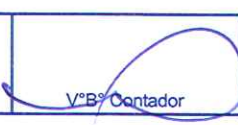
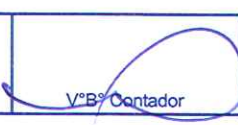
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 10-08-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	VENDA ELASTICADA FLEXI-DRESS C/OXIDO DE ZINC 4 x 10 CM	6,500.00	32,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	32,500
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	32,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	6,175
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	38,675
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A 760202665

Dirección: PORTUGAL 116, LOCAL 4

Teléfono: 2225338


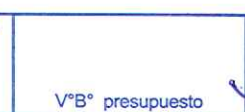
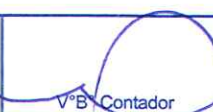

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 10-08-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	APOSITO DUO DERM CGF 10x10CM SUND.	10,000.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	50,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	50,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	9,500
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,500
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS		

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	---

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): BSN MEDICAL SPA 761867326

Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401

Teléfono:

At.: Sr.: CARMEN RIVERA
De acuerdo a su cotización N°08

de Fecha 06-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	6,500.0	65,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	65,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	65,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	12,350
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	77,350
SON : SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): BSN MEDICAL SPA 761867326

Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401

Teléfono:

At.: Sr.: CARMEN RIVERA

De acuerdo a su cotización N° 08

de Fecha 06-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UN D.	4,952.00	49,520

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


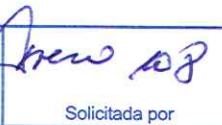
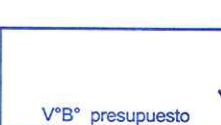
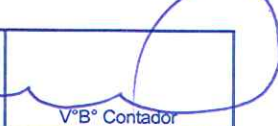
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	49,520
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	49,520
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	9,409
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,929

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

Dirección: SAN PEDRO 702

Teléfono: 8510922

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 07-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

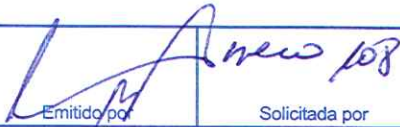
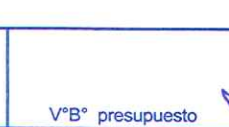

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO IMPRESOS 1/2 KL. 1000 UND.	5,990.00	179,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	179,700
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	179,700
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	34,143
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	213,843

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 08

de Fecha 06-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	HOJA DE BISTURI N°22 100UND.	4,300.00	21,500
5	HOJA DE BISTURI N°10 100UND.	4,300.00	21,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



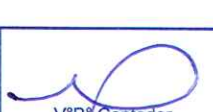
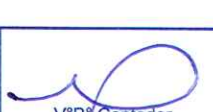
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CINCUENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA PESOS

VALOR NETO 43,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 43,000
 IVA 8,170
 TOTAL FACTURA 51,170

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA 771908802

Dirección: PADRE ORELLANA N° 140

Teléfono: 6247394

At.: Sr.: NEBIK SEPULVEDA

De acuerdo a su cotización N° 08

de Fecha 01-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 10UND.	41,440.00	414,400

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	414,400
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	414,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	78,736
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	493,136

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr:
 De acuerdo a su cotización N° 13399 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	APOSITO NU-DERM ALGINATO MECHA 2.7CMx34CM. 10U ND.	24,539.00	122,695
5	APOSITO FIBRACOL PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10x12CM 12UND.	83,470.00	417,350





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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	540,045
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	540,045
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	102,609
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	642,654

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): MEDIPLEX S.A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 01-06-2015 Sírvese despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	1,050.00	52,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	52,500
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	52,500
LUGAR ENTREGA : CEP D ALTAR 6611	IVA	9,975
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62,475

SON : SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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 23G SCALP VEIN 50UND.	5,000.00	25,000
5	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	5,000.00	25,000
100	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N°08	158.00	15,800
20	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	1,680.00	33,600
20	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,680.00	33,600
50	SONDA NELATON DESECHABLE N°10	110.00	5,500
30	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,680.00	50,400
10	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	1,680.00	16,800
20	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,180.00	23,600
20	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,180.00	23,600
20	GUANTE DE VINILO TALLA XS 100UND.	1,180.00	23,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	276,500
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	276,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	52,535
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	329,035

SON : TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

12-08-2015

FECHA:

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At: Sr. 08

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha 07-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	8,016.00	32,064
30	PROTECTOR DE CAMA SABANILLA ABSORVENTE 92*64CM 8 UNDS.	2,656.00	79,680
4	PRESERVATIVO S/ LUBRICAR USO GINECOLOGICO	7,344.00	29,376
5	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UN D.	3,900.00	19,500
10	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	2,800.00	28,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


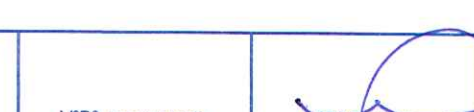
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

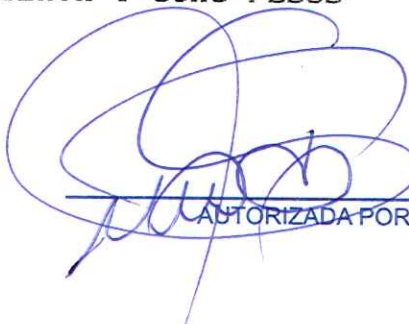
CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	188,620
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	188,620
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	35,838
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	224,458

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): ALLMEDICA S. A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1926 de Fecha 06-08-2015 Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
240	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	93,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



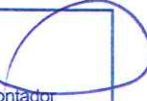

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	93,600
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	93,600
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	17,784
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	111,384

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	45,000.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	225,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	225,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	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

 Emiso por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): IVENS S. A. 967643408

Dirección: AV. LOS LEONES 1071

Teléfono: 3608102

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 371 de Fecha 07-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S . A.	2,100.00	420,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



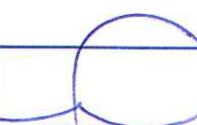

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	420,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	420,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	79,800
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	499,800

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): INVERSIONES PMG S. A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 12-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	CINTA U-URIGHT COLESTEROL LIPID PRO 10UND.	8,100.00	243,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.




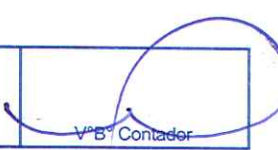
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	243,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	243,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	46,170
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	289,170

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



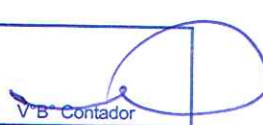
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	12,990.00	12,990

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	12,990
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	12,990
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	2,468
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,458

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : QUINCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

		
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 47082015

de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	1,400.00	2,800
100	ADAPTADOR LUER	95.00	9,500
1	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°6 1/2 50 PARES	6,950.00	6,950
6	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	26,000.00	156,000
1	DETERGENTE ENZIMATICO LIQUIDO 5 LT	23,000.00	23,000
500	LANCETA LANCET 100 UND.	38.00	19,000
1	HOJA DE BISTURI N°18 100UND.	4,500.00	4,500
100	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	422.00	42,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.





DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	263,950
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	263,950
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	50,151
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	314,101
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TRESCIENTOS CATORCE MIL CIENTO UN PESOS		

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): BSN MEDICAL SPA 761867326

Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401

Teléfono:

At.: Sr.: CARMEN RIVERA

De acuerdo a su cotización N° 08

de Fecha 06-08-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UN D.	4,952.00	49,520

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	49,520
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	49,520
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,409
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,929

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS

		V°B° presupuesto	
Emitido por	Solicitada por		V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At: Sr. FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N° 08

de Fecha 06-08-2015 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
1	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	4,300.00	4,300
1	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	4,300.00	4,300

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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	8,600
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	1,634
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	10,234

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DIEZ MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 13399 de Fecha 04-08-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 10x12CM 10 UND.	24,398.00	73,194
3	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 5x6CM 10UN D.	22,840.00	68,520

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	141,714
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	141,714
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	26,926
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	168,640

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 2/0 MR-25	820.00	19,680
20	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14	285.00	5,700
24	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 3/0 MR-25	820.00	19,680
10	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,180.00	11,800
20	SONDA ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N°10	158.00	3,160
36	SUTURA NYLON TRIANGULO 2/0 TC-25	684.00	24,624
24	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 4/0 MR-20	820.00	19,680
24	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 5/0 MR-17	820.00	19,680
180	SUTURA NYLON TRIANGULO 5/0 TC-15	820.00	147,600
36	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	684.00	24,624

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	296,228
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	296,228
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	56,283
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	352,511

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS ONCE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 05-08-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	ALCOHOL 70% 1 L	999.00	11,988

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	11,988
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	11,988
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,278
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	14,266

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CATORCE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 07-08-2015 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
5	TOALLAS HUMEDAS REMOVE 50 UNDS.	6,264.00	31,320

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	31,320
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	31,320
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,951
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	37,271

SON : TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

	
Emitted por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): ALLMEDICA S. A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1926 de Fecha 06-08-2015 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
6	ELECTRODO E. C. G DORMO ESPUMA SX-50 50UND.	2,750.00	16,500

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.


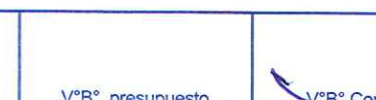


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

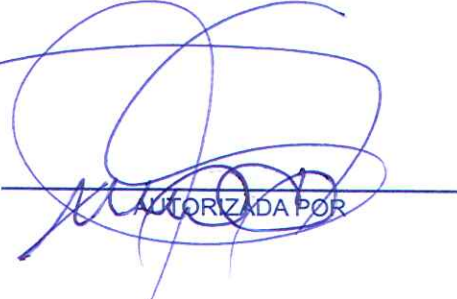
CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	16,500
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,135
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,635

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	--	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con 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	107,000.00	107,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	107,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	107,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	20,330
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	127,330

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 12-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	CINTA U-URIGHT GLUCOSA 50UND.	9,000.00	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 : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	36,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,840
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,840

SON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 05-08-2015 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	GASA ROLLO 100 YDS	9,980.00	49,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	49,900
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	49,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,481
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,381

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): COMERCIAL LBF LTDA. 933660001

Dirección: AV. EJERCITO 622

Teléfono: 6993932

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 08 de Fecha 07-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA L	216.00	21,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	21,600
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	21,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	4,104
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	25,704
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 47082015 de Fecha 04-08-2015 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	GUANTE DE VINILO ALOE 3G TALLA M 100UND.	2,850.00	2,850
1	GUANTE DE VINILO ALOE 3G TALLA L 100UND.	2,850.00	2,850

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	5,700
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	5,700
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	1,083
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,783

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	---

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

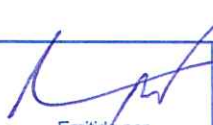
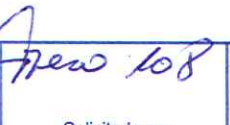


At: Sr:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,180.00	1,180
1	GUANTE DE VINILO TALLA L 100UND.	1,180.00	1,180

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	2,360
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,360
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	448
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,808
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DOS MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,680.00	1,680

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	1,680
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,680
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	319
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,999

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-08-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	1,680.00	1,680

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	1,680
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,680
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	319
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,999
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,680.00	1,680

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	1,680
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,680
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	319
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,999

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



ORDEN DE COMPRA

077469

13 R

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,680.00	1,680

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	1,680
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,680
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	319
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,999

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:



ORDEN DE COMPRA

077470

13-2

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-08-2015 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	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,680.00	1,680

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 GOTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	1,680
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,680
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	319
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,999
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS		

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° 47082015 de Fecha 04-08-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



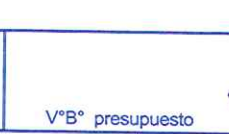
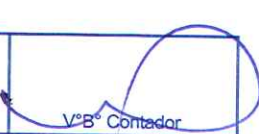
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
36	ALCOHOL 70 250 ML	420.00	15,120

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	15,120
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,120
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	2,873
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,993

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DIECISIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-08-2015 sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GUANTE DE VINILO TALLA S	1,180.00	11,800
10	GUANTE DE LATEX TALLA M	1,680.00	16,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	28,600
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	28,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	5,434
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	34,034
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA Y CUATRO MIL TREINTA Y CUATRO PESOS			

			
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 Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK MAMOGRAFIA IMPRESO A 3 COLORES TIRO Y RE TIRO	2,700.0	27,000
2,000	DOBRES DE CD CON VENTANA DE CELOFAN	23.5	47,000




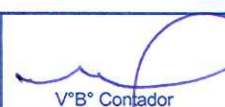
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : OCHENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS

VALOR NETO 74,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 74,000
IVA 14,060
TOTAL FACTURA 88,060

			
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): MARCO ANTONIO ARAYA AROS 085389440

Dirección: SANTIAGUILO 1024

Teléfono: 5564060

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	BLOCK ORDEN DE EXAMENES	5,500.0	275,000
2,000	HOJAS TAMANO CARTA CON LOGO	50.0	100,000
2,000	SOBRE SACO IMPRESO 20 x 25 CM. (P/REDIOGRAFIA)	150.0	300,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL. E IMPRESOS	VALOR NETO 675,000
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 675,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA 128,250
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 803,250

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

			
Empleado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 12-08-2015

Señor(es): IMP. EXP. PROD Y COMER. MAREA ALTA CHILE LTDA. 762347253

Dirección: EL BARRANCON, PARCELA N° 13, BODEGA 9

Teléfono: 28573453

At.: Sr.: JONATHAN JIMENEZ G.

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	SOBRE TERMICO 18 x 21 C/GEL REFRIGERANTE 15x10 80 GRS.	1,200.0	1,200,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



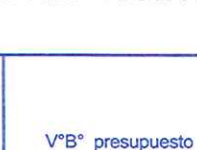
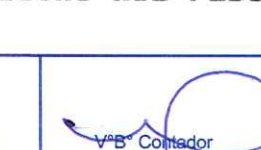
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	1,200,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,200,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	228,000
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,428,000

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): SEMINARIUM CHILE SPA 967826405

Dirección: AV EL BOSQUE SUR N° 90 PISO 9

Teléfono: 2463612

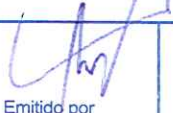

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

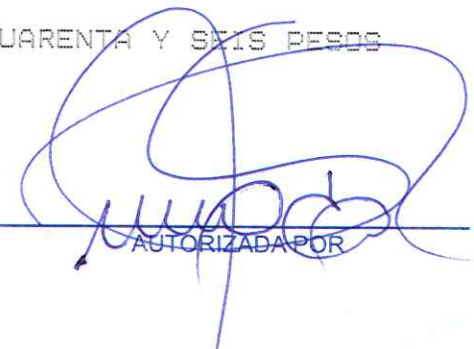
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	INSCRIPCION DE CONGRESO HR 3 EJECUTIVOS	1,221,446.0	1,221,446

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	VALOR NETO : 1,221,446
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0 : 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL : 1,221,446
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA : 0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA : 1,221,446
SON : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS	CUARENTA Y SEIS PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S. A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: 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	CAFE INST. TRADICION TARRO EN POLVO 170 GR. NE SSAFE	3,198.0	9,594
4	AZUCAR GRANULADA PQTE. 1 KG. IANSA	541.0	2,164
23	VASO PLUMAVIT 180CC. x 20UN 6 OZ DARNEL.	300.0	6,900
10	SERVILLETA COCKTAIL BLANCA 50UN. ELITE	228.0	2,280
5	GALLETA TUAREG 120GR. COSTA	310.0	1,550
5	GALLETA DIN DON 125GR. COSTA	319.0	1,595
5	GALLETA LIMON FIESTA 140GR. COSTA	433.0	2,165

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	26,248
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	26,248
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	4,987
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	31,235

SON : TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-08-2015

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 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	CARGA DE GAS DE 15 KG. CLASICO	14,747.9	14,748

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO 14,748
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 14,748
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 2,802
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 17,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DIECISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	--	--	---

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-08-2015

Señor(es): COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY N° 7048

Teléfono: 2207157

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS DE 11 KG. CLASICO.	11,420.1	11,420

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS
 DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TRECE MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR NETO 11,420
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 11,420
 IVA 2,170
 TOTAL FACTURA 13,590

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-08-2015

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
10	JUEGO DE BRAQUETS GEMINI MBT Ø,22 MARCA 3M SIN APC	24,500.0	245,000
3	JERINGA DE FILTEK BULK FILL COLOR A2 o A3	17,143.0	51,429
6	SINGLE BOND 3cc. 3M	12,438.0	74,628

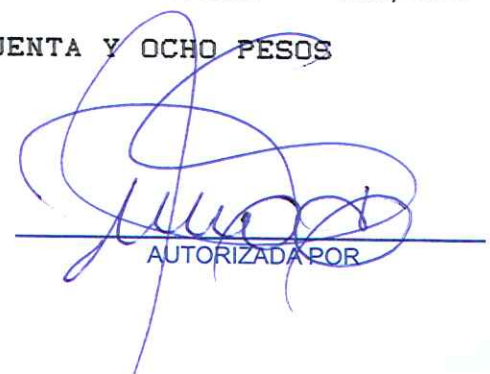
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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

CUENTA	: 424102 ODONTOLOG. ADULTOS	VALOR NETO	371,057
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	371,057
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	70,501
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	441,558
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-08-2015

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
6	FLUOR BARNIZ TUBO 10mlg. DURAPHAT COLGATE	16,639.0	99,834



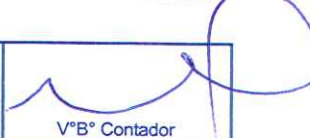
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424102 ODONTOLOG. ADULTOS
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 : CIENTO DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS

VALOR NETO 99,834
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 99,834
IVA 18,968
TOTAL FACTURA 118,802

Emiso por 	Solicitada por 	V°B° presupuesto	V°B° Contador 
---	--	------------------	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL DALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At.: Sr.: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DELANTALES BLANCO COD 3371	15,990.0	31,980
2	LOGO PARA DELANTALES	1,490.0	2,980

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 34,960
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 34,960
 IVA 6,642
 TOTAL FACTURA 41,602

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DOS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At.: Sr.: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COD 2085 COLOR CABB PANTALONES	15,990.0	31,980
40	COD 2085 COLOR CIEB PANTALONES	15,990.0	639,600
2	COD 2085 COLOR GRPB PANTALONES	15,990.0	31,980
6	COD 2085 COLOR NVYB PANTALONES	15,990.0	95,940
4	COD 2085 COLOR PWTB PANTALONES	15,990.0	63,960
10	COD 2085 COLOR REDB	15,990.0	159,900
6	COD 2085 COLOR TELB	15,990.0	95,940
2	COD 2968 COLOR CABB	15,990.0	31,980
52	COD 2968 COLOR CIEB	15,990.0	831,480
8	COD 2968 COLOR GRPB	15,990.0	127,920
8	COD 2968 COLOR NVYB	15,990.0	127,920
8	COD 2968 COLOR PWTB TOP	15,990.0	127,920
10	COD 2968 COLOR REDB	15,990.0	159,900
16	COD 2968 COLOR TELB TOP	15,990.0	255,840
4	COD 4243 CARW PANTALONES WORKWEAR	16,990.0	67,960
2	COD 4243 COLOR CIEB	16,990.0	33,980
4	COD 4725 COLOR CARW TOP WORKWEAR	13,990.0	55,960
2	COD 4725 COLOR CIEB	13,990.0	27,980
2	COD 83402 COLOR DWHZ DELANTALES	14,990.0	29,980
4	COD 2085P COLOR CIEB PANTALONES	15,990.0	63,960
4	COD 2085P GRPB	15,990.0	63,960
2	COD 2085 PWTB	15,990.0	31,980
8	COD 2085P TELB	15,990.0	127,920
8	COD 2085 T CIEB	16,990.0	135,920
2	COD 2085 GRPB	16,990.0	33,980
2	COD 2085T NVYB	16,990.0	33,980
2	COD 2085T PWTB	16,990.0	33,980
2	COD 2085T TELB	16,990.0	33,980
7	COD 2316 WHITE	17,990.0	125,930
119	BORDADO LOGO	1,490.0	177,310

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	3,861,020
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,861,020
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	733,594
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,594,614

SON : CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CATORCE - PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL DALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At: Sr: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


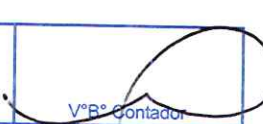
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	COD 2085 BLKB	15,990.0	31,980
2	COD 2085 NVYB	15,990.0	31,980
8	COD 2085 RYLB	15,990.0	127,920
2	COD 2968 BLKB	15,990.0	31,980
2	COD 2968 NVYB	15,990.0	31,980
8	COD 2968 RYLB	15,990.0	127,920
10	COD 4243 BLKW	16,990.0	169,900
4	COD 4243 ROYB	16,990.0	67,960
26	LOGO BORDADO	1,490.0	38,740
10	COD 4725 BLKB	13,990.0	139,900
4	COD 4725 ROYB	13,990.0	55,960

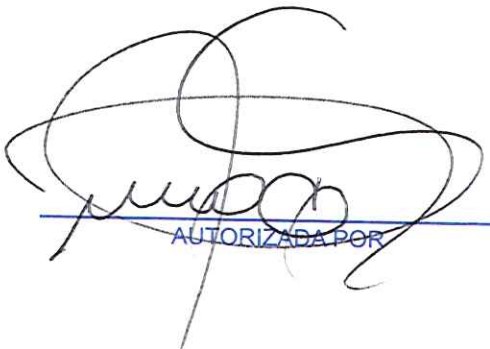
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 :	421101 VESTUARIOD Y CALZADO	VALOR NETO	856,220
DESTINO :	SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	SEPTIEMBRE	SUB-TOTAL	856,220
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	162,682
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,018,902
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At.: Sr.: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COD 2085 CIEB	15,990.0	127,920
4	COD 2085 WNEB	15,990.0	63,960
10	COD 2968 CIEB	15,990.0	159,900
4	COD 2968 WNEB	15,990.0	63,960
2	COD 4243 CIEB	16,990.0	33,980
2	COD 4243 CIEB	16,990.0	33,980
2	COD 4725 CIEB	13,990.0	27,980
4	COD 83402 DWHZ	14,990.0	59,960
2	COD 2085 T CIEB	16,990.0	33,980
22	BORDADO LOGO	1,490.0	32,780
2	COD 4725 CIEB	13,990.0	27,980

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 :	421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	666,380
DESTINO :	LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	SEPTIEMBRE	SUB-TOTAL	666,380
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	126,612
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	792,992

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL DALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At: Sr: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


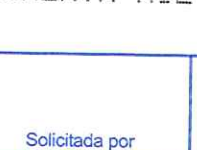
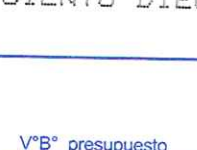
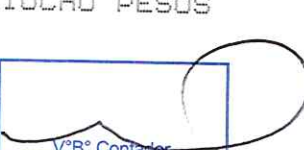
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	COD 2085 CIEB	15,990.0	31,980
2	COD 2968 CIEB	15,990.0	31,980
2	COD 4243 CIEB	16,990.0	33,980
2	COD 4725 CIEB	13,990.0	27,980
1	COD 316 WHTD	17,990.0	17,990
5	BORDADO LOGO	1,490.0	7,450

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	151,360
DESTINO	: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: SEPTIEMBRE	SUB-TOTAL	151,360
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	28,758
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	180,118
SON : CIENTO OCHENTA MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At.: Sr.: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COD 2085 CIEB	15,990.0	31,980
2	COD 2968 CIEB	15,990.0	31,980
2	BORDADO LOGO	1,490.0	2,980

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	66,940
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : SEPTIEMBRE	SUB-TOTAL	66,940
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	12,719
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	79,659
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS		

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL DALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At.: Sr.: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

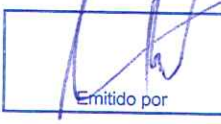
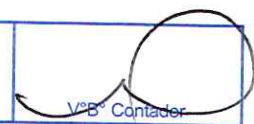
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	COD 2085 CIEB	15,990.0	31,980
4	COD 2968 CIEB	15,990.0	63,960
2	COD 4243 CIEB	16,990.0	33,980
2	COD 4725 CIEB	13,990.0	27,980
2	COD 2085P CIEB	15,990.0	31,980
1	COD 2316 WHTD	17,990.0	17,990
7	BORDADO LOGO	1,490.0	10,430

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	421101 - VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	218,300
DESTINO :	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	SEPTIEMBRE	SUB-TOTAL	218,300
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	41,477
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	259,777

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------	----------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL DALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At.: Sr.: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COD 2085 CIEB		
2	COD 2085 NUYD	15,990.0	63,960
4	COD 2968 CIEB	15,990.0	31,980
2	COD 2968 NUYB	15,990.0	63,960
1	COD 83402 DWHZ	15,990.0	31,980
7	BORDADO LOGO	14,990.0	14,990
		1,490.0	10,430


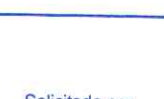

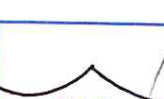
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	217,300
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : SEPTIEMBRE	SUB-TOTAL	217,300
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	41,287
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	258,587

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At: Sr.: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COD 2085 CIEB	15,990.0	95,940
4	COD 2085 NUYB	15,990.0	63,960
6	COD 2968 CIEB	15,990.0	95,940
4	COD 2968 NUYB	15,990.0	63,960
3	COD 2316 WHTD	17,990.0	53,970
13	BORDADO LOGO	1,490.0	19,370

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	393,140
DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : SEPTIEMBRE	SUB-TOTAL	393,140
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	74,697
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	467,837

SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCIEDAD HOTELERA E INMOBILIARIA PACIFICO AUSTRAL LTDA 965870407

Dirección: SERRANO N° 34 ALHUE

Teléfono:

At.: Sr.: SUSANA GODOY

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	NEW ALMUERZO EJECUTIVO (ORDEN DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C 77172)	15,151.0	90,906
6	BEBIDAS LATA	1,501.0	9,006



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	VALOR NETO	99,912
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	99,912
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	18,983
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	118,895

MONTO : CIENTO DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha
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
10	TRUTOL (75g/296ml.) CAJA x 24 BOTELLAS SABOR NARANJA	19,200.0	192,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	192,000
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	192,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	36,480
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	228,480
MON : DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS			

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 17-08-2015

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 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

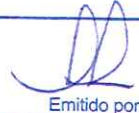


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CARGA DE GAS CLASICO 11 KG	11,420.1	22,840
1	CARGA DE GAS CLASICO 15 KG	14,747.9	14,748

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	37,588
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	37,588
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	7,142
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	44,730

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

	MEMO #521		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-08-2015

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 45 PAX ***21.08.15*** IDA Y VUELTA DESDE COLEGIO L DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A CAMPUS ORIENTE UC (AV JAIME GUZMAN 3300 PROVIDENCIA) A LAS 08:00 HS Y REGRESO 12:00 HS	150,000.0	150,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	424244 TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	150,000
DESTINO :	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	150,000
LUGAR ENTREGA :	CERRO ALTAR 6811	IVA	0
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	150,000
SON :	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	CIENTO CINCUENTA MIL PESOS		

 Emitido por	MEMO #493 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-08-2015

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PENDONES ROLLER MEDIDAS 80 X 2 MTS CUATRICROMI A - INCLUYE BOLSO DE TRANSPORTE	44,000.0	88,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	88,000
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	104,720
SON : CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS		

	MEMO# 525		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-08-2015

Señor(es): SONIA CABRERA VALENCIA 049428863

Dirección: CURADO 1940-D-82

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
4	SERVICIO DE TRANSPORTE TALLER DE EXCURSIONISMO Y TREKKING	105,000.0	420,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


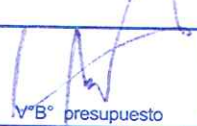
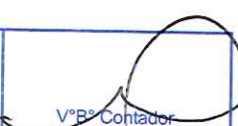
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

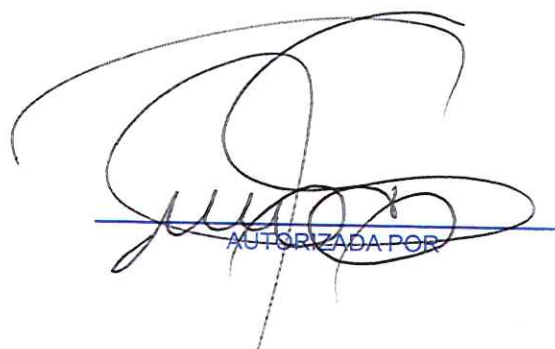
CUENTA : 424244 TRASLADO ALUMNOS
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 420,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 420,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 420,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS

	MEMO# 522		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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 DE CITACION DENTAL C.E.O.	42.0	42,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 42,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 42,000
 IVA 7,980
 TOTAL FACTURA 49,980

Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 18-08-2015

Señor(es): COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA 761374931

Dirección: GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO

Teléfono:

At.: Sr.: BENITO GERARDO ANDRADE

de Fecha

Sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


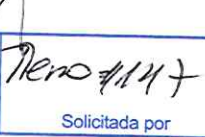
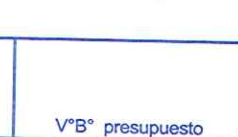

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LAMPARA DE FOTOCURADO LED-B PARA BOX DE URGENCIA	126,050.0	126,050

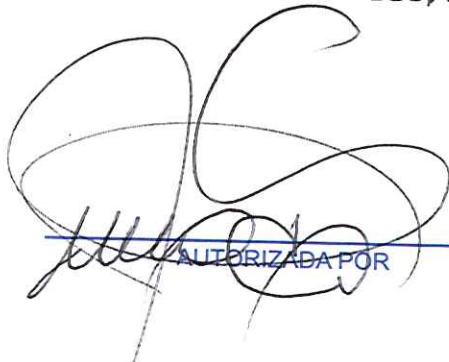
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431105 EQ.E INST. SALUD
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO CINCUENTA MIL PESOS

VALOR NETO 126,050
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 126,050
 IVA 23,950
 TOTAL FACTURA 150,000

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-08-2015

Señor(es): DIST. Y COM. DE PRODUCTOS MEDICOS BIONHEALT LTDA. 763864448

Dirección: GUILLERMO MARCONI N° 144

Teléfono:

At: Sr.: CARLA SOTO A.

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CARRO DE ACERO 3 NIVELES: CAPACIDAD DE CARGA 100 KG. ESTRUCTURA Y BANDEJAS ACERO INOXIDABLE, MEDIDAS: 89 x 40 x 76,5cm.	115,000.0	230,000
6	ORGANIZADOR PLASTICO CON ASA 28 x 16 x 11cm.	2,990.0	17,940

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431105 EQ.E INST.SALUD	VALOR NETO	247,940
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	247,940
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	47,109
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	295,049

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MONTO : DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 18-08-2015

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. Sírvasse despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CONTENEDOR PARA MEDICAMENTOS METALICO PINTADO DE 1mm. ESPESOR, 50 x 100cm., CON 4 RUEDAS Y PUERTA CON LLAVE, PANEL SUPERIOR CON LOGOTIPO Y LEYENDA EN IMPRESION DIGITAL.	320,000.0	640,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS

VALOR NETO 640,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 640,000
IVA 121,600
TOTAL FACTURA 761,600

	Sofia Gd Flores Cj. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---------------------------------------	------------------	---------------

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-08-2015

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.


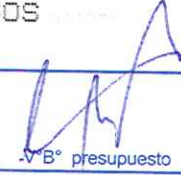
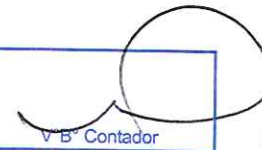
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 22 PAX ***01.09.15*** IDA Y VUELTA DESDE C OLEGIO PAUL HARRIS (AVDA CRISTOBAL COLON 9188) A KIDZANIA - SALIDA 08:30 HS Y REGRESO 13:30 HS	110,000.0	110,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

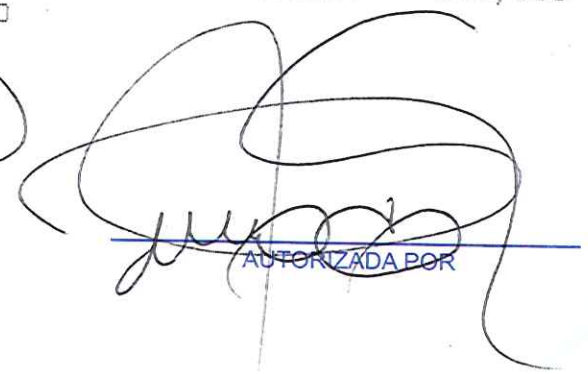
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424244	TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	110,000
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	110,000
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188		IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	110,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO DIEZ MIL PESOS			

	MEMO # 265		
Emitido por	Solicitada por	V.B° presupuesto	V.B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-08-2015

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.


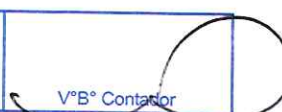
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CAFE INSTANTANEO TRADICION 10 GRS NESCAFE	3,198.0	15,990
2	AZUCAR GRANULADA 1 KG IANSA	541.0	1,082
9	VASO PLUMAVIT 180 CC X 20 UND	300.0	2,700
2	REVOLVEDOR PLASTICO 100 UND X BOLSA	437.0	874

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	20,646
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	20,646
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	3,923
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,569
SON : VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS			

	MEMO# 137		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-08-2015

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	ADRENALINA RACEMICA 2,25% AMPOLLA	87,360.0	174,720

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 174,720
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 174,720
IVA 33,197
TOTAL FACTURA 207,917

SON : DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 18-08-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. de acuerdo a su cotización N° de Fecha de Fecha 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.


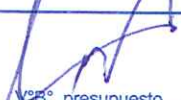
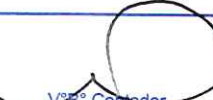
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BARRA CEREAL FRUTILLA 20 G X 15 UDS	1,680.0	3,360
1	BARRA CEREAL MANZANA 20 G X 15 UDS	1,680.0	1,680
1	BARRA CEREAL PIE LIMON 20 G X 15 UDS	1,680.0	1,680
1	BARRA CEREAL CHOCOLATE 20 G X 15 UDS	1,680.0	1,680
70	JUGOS NECTAR WATTSSURTIDOS 200 CC	182.0	12,740

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	21,140
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 21,140
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 4,017
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 25,157

SON : VEINTICINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS

	MEMO # 525		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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 Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


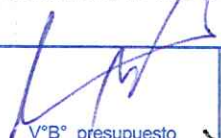

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CARGA DE GAS 11 KG CLASICO	11,420.1	22,840
1	CARGA DE GAS 45 KG CLASICO	35,957.9	35,958

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	58,798
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	58,798
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	11,172
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	69,970

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

 Emitido por	MEMO# 668 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-08-2015

Señor(es): COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY N° 7048

Teléfono: 2207157


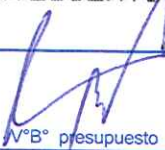
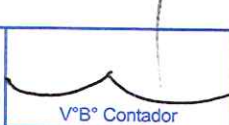
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS 45 KG CLASICO	35,957.9	35,958

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	35,958
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	35,958
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,832
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,790
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SDN : CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS		

 Emitido por	MEMO # 668 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-08-2015

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 5 KG CLASICO	7,462.1	7,462

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 : 423104 GAS	VALOR NETO : 7,462
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0 : 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL : 7,462
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA : 1,418
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA : 8,880

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

	MEMO # 668		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 18-08-2015

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 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	CARGA DE GAS 5 KG CLASICO	7,462.1	14,924



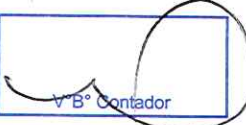
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS
 DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 14,924
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 14,924
 IVA 2,836
 TOTAL FACTURA 17,760

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DIECISIETE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

	MEMO# 668		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-08-2015

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S. A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053


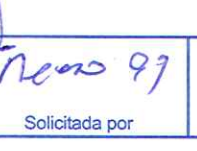
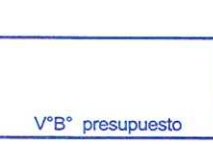
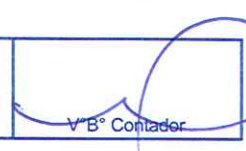
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
36	VASELINA LIQUIDA MEDICINAL FRASCO x 250 ML.	1,060.0	38,160

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO 38,160
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 38,160
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA 7,250
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 45,410
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS	

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S. A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
180	VASELINA LIQUIDA MEDICINAL FRASCO x 250 ML.	1,060.0	190,800

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	190,800
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	190,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	36,252
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	227,052

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

[Handwritten signature]
AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr. ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 (50) 704 3M	15,990.0	639,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

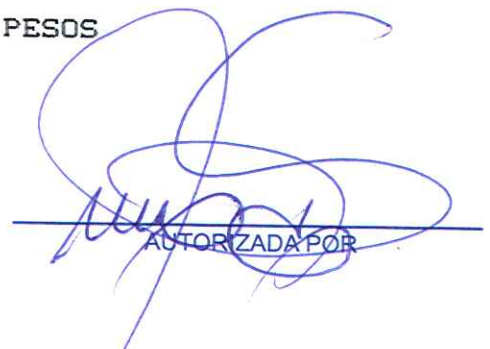
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 639,600
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 639,600
 IVA 121,524
 TOTAL FACTURA 761,124

MONTO : SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	<i>raw 108.</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------------	----------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PC FACTORY S.A. 788855508

Dirección: AVDA MANUEL MONTT 170

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvasse despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TRIPP LITE (R) UPS 550VA 300W USB 6 SALIDAS C13 (AVRX550U)	50,412.0	50,412

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	50,412
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 50,412
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA 9,578
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 59,990
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS		

 Emitted by	 Requested by	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

28-8

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: PC FACTORY S.A., Rut : 788855508 con domicilio en Avda Manuel Montt 170 comuna de Providencia , fono 2560 0010.

A través de la orden N° 077513 de fecha 19 Agosto 2015 no fueron recepcionados en forma total.

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	TRIPP LITE (R) UPS 550VA 300W USB 6 SALIDAS C	50,412.00	50,412
		Sub Total	50,412
		Iva	9,578
		Total	59,990

Elimina Saldo

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 20 Agosto 2015

FECHA: 19-08-2015

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
19	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE X 50 UND	5,335.0	101,365

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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	101,365
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	101,365
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	19,259
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	120,624

SON : CIENTO VEINTE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 19-08-2015

Señor(es): LABORATORIO PASTEUR S.A. 876744007

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ORDEN DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C 77207 (DIFERENCIA POR ENVASE CLOTRIMAZOL 500MG.)	170.0	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIEZ MIL CIENTO QUINCE PESOS

VALOR NETO 8,500

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 8,500

IVA 1,615

TOTAL FACTURA 10,115

			
Emitted 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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AGUA OXIGENADA ENVASE x 1 LITRO	1,300.0	13,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	13,000
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	13,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	2,470
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,470
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : QUINCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR 

FECHA: 19-08-2015

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
59	TABLETS T560NZK QUAD 1,5 869,6 PNG	142,848.7	8,428,076

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424280 FDO APOYO A LA EDUC PUBL. 2015	VALOR NETO 8,428,076
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 8,428,076
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA 1,601,334
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 10,029,410

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DIEZ MILLONES VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

[Handwritten Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 19-08-2015

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
61	TABLETS T560NZK QUAD 1,5 G 8G 9,6 PGN	142,848.7	8,713,773

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	: 424280 FDO APOYO A LA EDUC PUBL. 2015	VALOR NETO	8,713,773
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	8,713,773
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	1,655,617
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	10,369,390

SON : DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA - PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

[Handwritten Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
23	TABLETS T560NZK QUAD 1,5 8G 9,6 PNG	142,848.7	3,285,521

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424280 FDO APOYO A LA EDUC PUBL. 2015
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TRES MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS

VALOR NETO 3,285,521
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 3,285,521
 IVA 624,249
 TOTAL FACTURA 3,909,770

SETENTA PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR

[Handwritten Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
32	TABLETS T560 NZK QUAD 1,5 8G 9,6 PNG	142,848.7	4,571,160

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424280 FDO APOYO A LA EDUC PUBL. 2015	VALOR NETO 4,571,160
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 4,571,160
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA 868,520
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 5,439,680
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA - Y NUEVE PESOS	

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Comador
-------------	----------------	------------------	--------------

PROVEEDOR

[Handwritten Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): JOSE ANTONIO GARMENDIA GTRANSPORTE PRIVADO E. I. R. L 760988863

Dirección: AMERICO VESPUCIO 1919 DEPTO F 215

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
	SALIDA PEDAGOGICA A SANTUARIO DE LA NATURALEZA , VIERNES 21/08/15	110,000.0	110,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424244 TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	110,000
DESTINO : REINSECCION ESCOLAR (CASA FUTURO)	DESCUENTO 0,0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	110,000
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	110,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO DIEZ MIL PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	------------------	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

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
3	CHAQUETAS SOFTSHELL HOMBRE NEGRA	24,100.0	72,300
6	PANTALONES DE GABARDINA GRIS V	12,500.0	75,000
3	CAMISAS FANTASIA RALLAS V	9,900.0	29,700
6	POLERAS MANGA CORTA V	7,560.0	45,360

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO

DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS

VALOR NETO 222,360

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 222,360

IVA 42,248

TOTAL FACTURA 264,608

	
Emitted por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At.: Sr. MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COD 2968 TOP	15,990.0	159,900
10	COD 2085 PANTALONES	15,990.0	159,900
10	COD 4725 TOP	13,990.0	139,900
10	COD 4243 PANTALONES	16,990.0	169,900
20	LOGO BORDADO	1,490.0	29,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
 PLAZO ENTREGA : SEPTIEMBRE
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 659,400
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 659,400
 IVA 125,286
 TOTAL FACTURA 784,686

SON : SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

Emitido por  Solicitada por  V°B° presupuesto V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 20-08-2015

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Enviada 20.08.15

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
80	TOALLA PAPEL 2 ROLL 280 MT	7,715.0	617,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	617,200
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	617,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	117,268
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	734,468

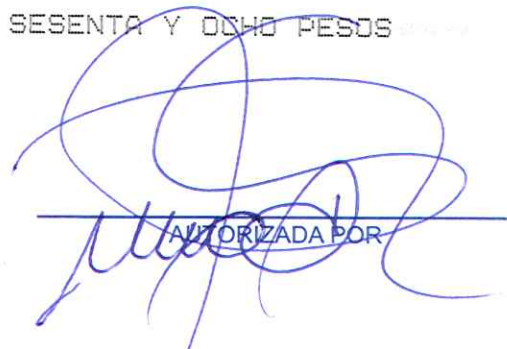
SON : SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

AUTORIZADA POR



FECHA: 20-08-2015

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
1	TRP UPS 550VA ULTRA COMPACTO 6 SAL. C13 DSL 23 0V 300W	59,900.0	59,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	59,900
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 59,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA 11,381
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 71,281
SON : SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS		

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

[Handwritten Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA. 835033007

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916




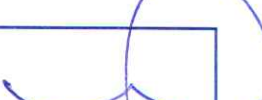
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	JUGO ANDINA X 6	932.7	933
5	CEREAL BAR FRUTAS X 20 UND	1,588.2	7,941
12	AGUA MINERAL CACHANTUN SIN GAS 500 CC	235.4	2,825

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	11,699
DESTINO :	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	11,699
LUGAR ENTREGA :	VIA LACTEA 9308	IVA	2,223
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	13,922
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 20-08-2015

Emisión 20/08/15

Señor(es): JOSE ANTONIO GARMENDIA GTRANSPORTE PRIVADO E.I.R.L 760988863

Dirección: AMERICO VESPUCIO 1919 DEPTO F 215

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.


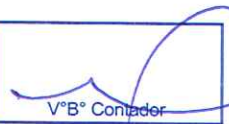
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TRASLADO ALUMNOS EL COLEGIO J. PABLO A KIDZANIA	140,000.0	140,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424244 TRASLADO ALUMNOS
 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CIENTO CUARENTA MIL PESOS

VALOR NETO 140,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 140,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 140,000

	
Emtido por	Solicitada por
	V°B° presupuesto
	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261280K

Dirección: ROSAS 1665

Teléfono: 3802094

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

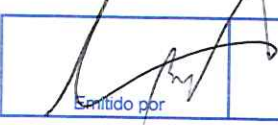
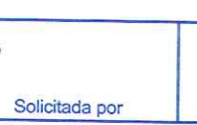
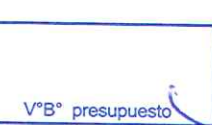
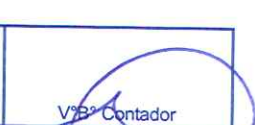
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	REFRIGERADOR LG GT28BPP 250 LTS APZPECL	241,168.0	241,168
1	DESPACHO A JUAN PALAU 1940 LAS CONDES	5,874.0	5,874

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS. DE SALUD	VALOR NETO	247,042
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	247,042
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	46,938
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	293,980

MONEDA: DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

			
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): **OFTOMED LTDA. 780759003**

Dirección: **AV. 11 DE SEPTIEMBRE 1881 OF. 720**

Teléfono: **3234253**

At.: Sr.: **ANDREA BENITES**

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AMPOLLETA LAMPARA HENDIDURA 6V - 4,5A HAAG STR	39,000.0	39,000
1	AMPOLLETA HALOGENA 6V - 20W P/PROYECTOR	10,750.0	10,750



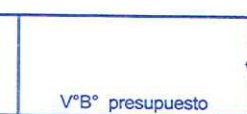
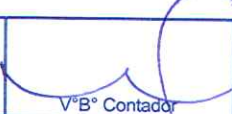
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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
DESTINO : MINICONSULTORIO CHESTERTON
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TRES PESOS

VALOR NETO 49,750
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 49,750
IVA 9,453
TOTAL FACTURA 59,203

			
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 24-08-2015

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	ESCALA PISO METALICA CON 3 PELDANOS	21,491.0	21,491

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

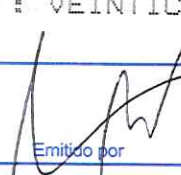
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 485119 GASTOS MENORES
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 21,491
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 21,491
 IVA 4,083
 TOTAL FACTURA 25,574

MONTO : VEINTICINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

	Rev. N° 01		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): IVENS S. A. 967643408

Dirección: AV. LOS LEONES 1071

Teléfono: 3608102




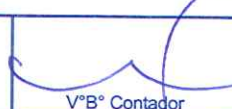
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AMPOLLETA PARA TONOMETRO MODELO PERKINS DE CLEMENT CLARK	21,174.0	21,174
1	AMPOLLETA PARA PFTALMOSCOPIO MODELO 11730 DE WELCH ALLYN	21,800.0	21,800
1	AMPOLLETA PARA OFTALMOSCOPIO MODELO 11710 DE WELCH ALLYN	27,456.0	27,456

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	70,430
DESTINO : MINICONSULTORIO CHESTERTON	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	70,430
LUGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940	IVA	13,382
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	83,812
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS		

 Emtido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	DEPILLO PLASTICO LAVADO 17" (WINKLER)	40,000.0	40,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 422102 MANT. Y REPAR. EQUIPOS	VALOR NETO	40,000
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	40,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	7,600
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,600

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por CASA CENTRAL	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): GASCO GLP S. A. 965687408

Dirección: SANTO DOMINGO 1061

Teléfono:


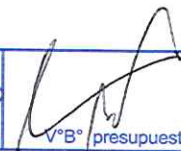
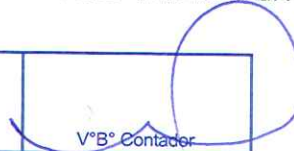
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

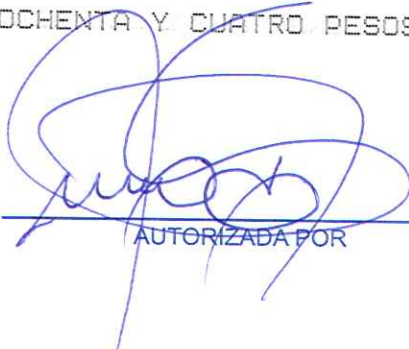
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,001	GAS GRANEL NORMAL	516.5	1,033,517

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	1,033,517
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,033,517
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	196,368
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,229,885
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS		

	MEMO #540		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-08-2015

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
1	HP PRODESK 400 G1 CORE I5-4590 4GB/500GB DVDRW LINUX	498,000.0	498,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	498,000
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	498,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	94,620
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	592,620
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTO : QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS		

 Emitido por	MEMO INFORMATICA Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-08-2015

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


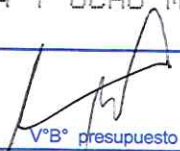
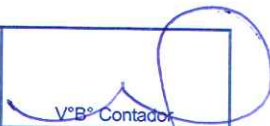
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	NOTEBOOK HP 240 G3 CORE I3-4005U 4GB/1TB 14" D VDRW FREE DOS	318,000.0	318,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	318,000
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	318,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	60,420
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	378,420
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS		

	MEMO # 65		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 25-08-2015

Señor(es): EDUENTRETENCION DOS S.A. 762569671

Dirección: AVDA. PDTE RIESCO 5561 - OF 2002

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar


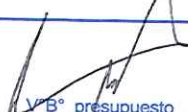
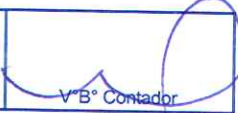
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9	ENTRADAS PROGRAMA EMES 1 NINOS	7,950.0	71,550
3	ENTRADA ADULTOS	5,850.0	17,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

AGENCIA : 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO 89,100
 DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION DESCUENTO 0.0 0
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA SUB-TOTAL 89,100
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207 IVA 0
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA TOTAL FACTURA 89,100
 MONEDA : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : OCHENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS

 Emitido por	MEMO # 148 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-08-2015

Señor(es): TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar


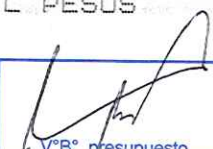

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MINI BUS 25 PAX ***27.08.15*** IDA Y VUELTA DE SDE PAUL HARRIS SUR 1250 A KIDZANIA - SALIDA 09:00 HS Y REGRESO 13:00 HS	130,000.0	130,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	130,000
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 130,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA 0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 130,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : CIENTO TREINTA MIL PESOS		

 Emitido por	MEMO #148 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 25-08-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA MUNDO SALUDABLE LTDA 762648792

Dirección: VITAL APOQUINDO 942

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	BARAJA	9,000.0	63,000
7	MEMORICE ASOCIACION	45,000.0	315,000
7	MEMORICE DE IDENTICOS	44,000.0	308,000
7	PUZZLE PIRAMIDE ALIMENTICIA	20,000.0	140,000
7	RECORRIDO SALUDABLE	29,000.0	203,000
7	ARMA TU MENU	28,500.0	199,500
7	PLATO SALUDABLE 3D	37,000.0	259,000
7	PLATO SALUDABLE MAGNETICO	63,000.0	441,000
7	TREN DE CLASIFICACION DE ALIMENTOS	39,000.0	273,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.




LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

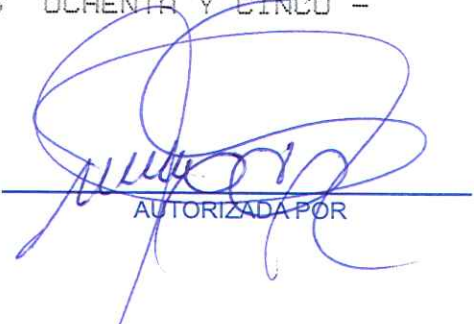
CUENTA	: 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD	VALOR NETO	2,201,500
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: COORDINAR CON CARLA MELLA	SUB-TOTAL	2,201,500
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	418,285
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,619,785

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO - PESOS

	MEMO # 236		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 25-08-2015

Señor(es): UNIVERSIDAD MAYOR 71500500K

Dirección: PIO X 2422

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	INSCRIPCION MATRONA ALEJANDRA LOYOLA CURSO ACTUALIZACION CLIMATERIO	450,000.0	450,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	VALOR NETO	450,000
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	450,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	450,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

 Emtido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

258
2-9

FECHA: 25-08-2015

Señor(es): SOCIEDAD HOTELERA E INMOBILIARIA PACIFICO AUSTRAL LTDA 965870407

Dirección: SERRANO N° 34 ALHUE

Teléfono:

At.: Sr.: SUSANA GODOY

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	SEMINARIOS EN LA SERENA DIAS 4, 5, 6 SEPTIEMBRE	131,060.5	786,363

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



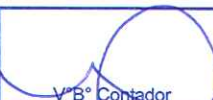
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA : 421113 PERFECC.Y CAPACITACION
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 786,363
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 786,363
IVA 149,409
TOTAL FACTURA 935,772

SON : NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: 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	TONER BROTHER TN BK NEGRO	35,780.0	107,340
4	LIMPIA PANTALLA CRISTAL LIQUIDO LCD K BYTE	2,890.0	11,560

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 : 421110 GASTOS EN COMPUTACION

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

MONTO : CIENTO CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS


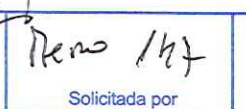
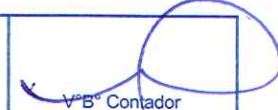
VALOR NETO 118,900

DESCUENTO 0.0 0


SUB-TOTAL 118,900

IVA 22,591

TOTAL FACTURA 141,491

			
Escrito 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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CAFE INSTANTANEO TRADICION NESCAFE 170 GRS	3,198.0	12,792
4	TE YELLOW LABEL CAJA 100 UND LIPTON	2,199.0	8,796
4	AZUCAR GRANULADA PQTE 1 KG IANSA	541.0	2,164

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

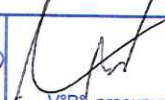
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

VENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 23,752
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 23,752
IVA 4,513
TOTAL FACTURA 28,265

VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

	MEMO #540		
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°

de Fecha

Sírvase despachar


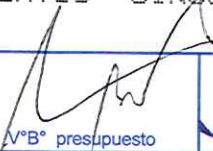
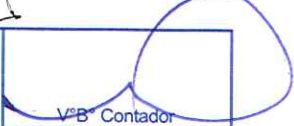
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

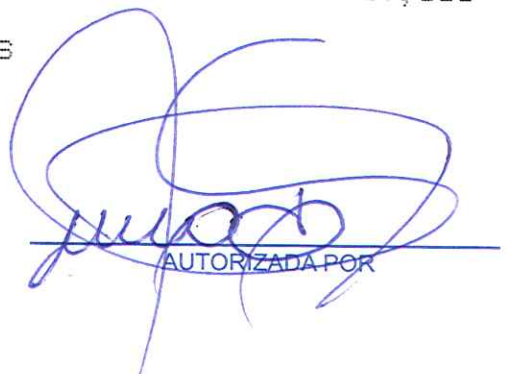
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CAFE INSTANTANEO TRADICION NESCAFE 170 GR	3,198.0	6,396
3	AZUCAR GRANULADA PQTE 1 KG IANSA	541.0	1,623
2	TE YELLOW LABEL LPTON CAJA X 100 UND	2,199.0	4,398
1	TE HIERBAS SURTIDO 100 UND SUPREMO	2,420.0	2,420

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	14,837
DESTINO :	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	14,837
LUGAR ENTREGA :	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	2,819
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,656
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
MONTO : DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS			

 Emitido por	MEMO #264 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CAFE INSTANTANEO TRADICION NESCAFE 170 GRS	3,198.0	6,396
1	TE YELLOW LABEL CAJA 100 UND LIPTON	2,199.0	2,199
2	AZUCAR GRANULADA PQTE 1 KG IANSA	541.0	1,082
1	VASO PLASTICO 180/200 CC 200 UND	3,350.0	3,350
4	CUHCARA P/ CAFE Y TE PLASTICA X 25 UND	335.0	1,340

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.

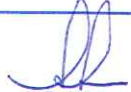
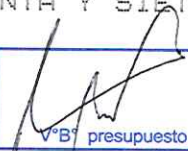
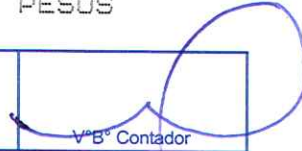
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : DIECISIETE MIL NOVENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 14,367
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 14,367
 IVA 2,730
 TOTAL FACTURA 17,097

 Emitido por	MEMO #347 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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ENDULZANTE STEVIA GOTAS 180 ML DAILY	1,789.0	1,789
1	AZUCAR GRANULADA PQTE 1 KG IANSA	541.0	541
2	TE YELLOW LABEL CAJA 100 UDS LIPTON	2,199.0	4,398
2	CAFE INSTANTANEO TRADICION 170 GRS NESCAFE	3,198.0	6,396
5	PLATO PLASTICO BLANCO 14 CM 20 UND	785.0	3,925
4	TENEDOR PLASTICO 25 UND	368.0	1,472
4	CUCHARA PLASTICA 25 UND	335.0	1,340

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.


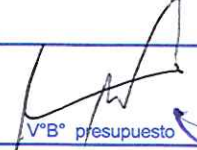
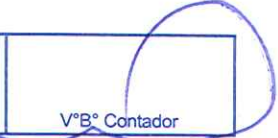
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 19,861
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,861
IVA 3,774
TOTAL FACTURA 23,635

SON : VEINTITRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

	MEMO# 640		
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°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CAFE INSTANTANEO NESCAFE 170 GRS		
2	TE YELLOW LABEL CAJA 100 UND LIPTON	3,198.0	9,594
2	AZUCAR GRANULADA PQTE 1 KG IANSA	2,199.0	4,398
3	PLATO PLASTICO BLANCO 14 CM 20 UND	541.0	1,082
2	TENEDOR PLASTICO 25 UND	785.0	2,355
4	CUCHARA PLASTICA 25 UND	368.0	736
		335.0	1,340

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.


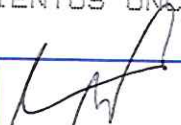

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

UBICACIÓN : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 19,505
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 19,505
IVA 3,706
TOTAL FACTURA 23,211

MONTO : VEINTITRES MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS

	MEMO #517		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 27-08-2015

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.

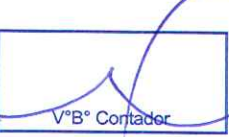
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CAFE INSTANTANEO TRADICION NESCAFE 170 GRS	3,198.0	12,792
3	TE YELLOW LABEL CAJA X 100 UND	2,199.0	6,597
2	AZUCAR GRANULADA PQTE 1 KG IANSA	541.0	1,082
1	VASO PLASTICO 180/200 CC X 200 UND	3,350.0	3,350

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	23,821
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	23,821
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	4,526
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,347
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS		

	MEMO # 472		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 27-08-2015

Señor(es): PFIZER CHILE S.A. 969812509

Dirección: AVDA. LAS AMERICAS 173

Teléfono: 2412112

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	AMPARAX S/L 1 MG. x 25 COMPRIMIDOS	12,830.0	205,280


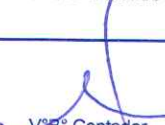
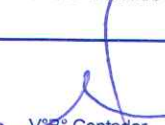
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA : 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

VALOR NETO 205,280
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 205,280
IVA 39,003
TOTAL FACTURA 244,283

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	<i>Deno 99</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 27-08-2015

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
3	GALLETA KUKY CLASICA 120 G	428.5	1,286
3	GALLETA MARAVILLA 147 GR	394.9	1,185
3	GALLETA TRITON CHOCOLATE 126 GRS	319.3	958
3	GALLETA ALTEZA CHIRIMOYA 140 G	621.8	1,866
3	GALLETA NIZA 150 G	394.9	1,185
3	GALLETA OBSESION 85 G	419.3	1,258
5	GALLETA CHOCOLATE 140 G	361.3	1,807
2	GALLETA DONUTS LECHE 100 G	445.3	891

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DOCE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS

VALOR NETO 10,434
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 10,434
IVA 1,983
TOTAL FACTURA 12,417

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 27-08-2015

Señor(es): AUTOMOTRIZ ESTACION LTDA. 78454530K

Dirección: NUEVA PROVIDENCIA 2600

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	ARRIENDO CAMIONETA HILUX CON COCO DE ARRASTRE	58,823.5	58,824

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425118 OTROS ARRIENDOS
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 58,824
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 58,824
 IVA 11,176
 TOTAL FACTURA 70,000

	DAF.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 27-08-2015

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901



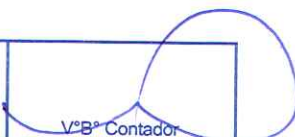
At.: Sr:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	SET EDUCACIONAL METALOFONO TL25S BALDASSARE	25,201.6	75,605
1	DESPACHO	8,403.3	8,403

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	84,008
DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	84,008
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	15,962
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	99,970
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MONTANTO : NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS		

	MEMO # 68		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S. A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651


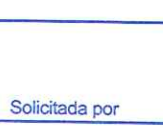
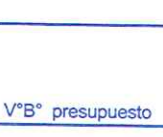
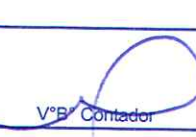
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,990	FERRO VITAMINICO ENVASE x 30 CAPS.	55.0	384,450

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

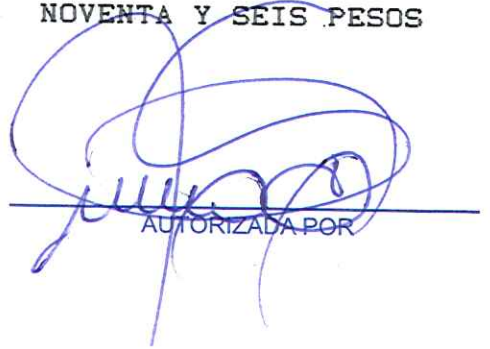
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO 384,450
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 384,450
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA 73,046
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 457,496
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
MON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS	

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): JUAN CALVO CATALAN 13088332K

Dirección: ERNESTO ANSART 5227

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	MURO DE ESCALADA DEPORTIVA DE 3 A 4 MTS DE LARGO X 2.5 MTS DE ALTO CON 100 PRESAS DE ESCALADAS - INCLUYE INSTALACION	600,000.0	600,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVO	VALOR NETO	600,000
DESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	600,000
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	114,000
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	714,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : SETECIENTOS CATORCE MIL PESOS

	MEMO# 492		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 28-08-2015

Señor(es): MARCO ANTONIO ARAYA AROS 085389440

Dirección: SANTIAGUILO 1024

Teléfono: 5564060

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BLOCK FICHA MAMOGRAFIA	2,700.0	27,000
5,000	HOJAS TAMANO CARTA CON LOGO	25.0	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 - 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 : CIENTO OCHENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 152,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 152,000
IVA 28,880
TOTAL FACTURA 180,880

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

[Handwritten Signature]
AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

077555

FECHA: 28-08-2015

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
4,000	SOBRES DE CD CON VENTANA CELOFAN	26.5	106,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : CENTRO IMAGENOLOGÍA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CIENTO VEINTISEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS

VALOR NETO 106,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 106,000
 IVA 20,140
 TOTAL FACTURA 126,140

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 28-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At.: Sr.: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BORDADO LOGO	1,490.0	1,490

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : MINICONSULTORIO CHESTERTON
 PLAZO ENTREGA : SEPTIEMBRE
 LUGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,490
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,490
 IVA 283
 TOTAL FACTURA 1,773

SON : UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 28-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At: Sr.: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
23	BORDADO LOGO	1,490.0	34,270

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO

DESTINO : CASA MARLIT

PLAZO ENTREGA : SEPTIEMBRE

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 34,270
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 34,270
IVA 6,511
TOTAL FACTURA 40,781

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 28-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At.: Sr.: MARCELA MOLINA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
143	BORDADO LOGO	1,490.00	213,070

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.


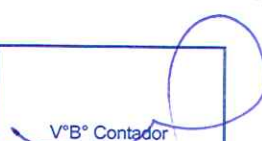
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : SEPTIEMBRE
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 213,070
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 213,070
 IVA 40,483
 TOTAL FACTURA 253,553

MON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

			
Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 28-08-2015

Señor(es): COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA 789507902

Dirección: LOS MILITARES 6020

Teléfono: 6353745

At.: Sr.: MARCELA MOLINA
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BORDADO LOGO	1,490.00	20,860

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
PLAZO ENTREGA : SEPTIEMBRE
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 20,860
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 20,860
IVA 3,963
TOTAL FACTURA 24,823

MONTO : VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): PRECISION S. A. 969809109

Dirección: AVDA. EL SALTO 4291

Teléfono: 4226270

At.: Sr.: BERNARDA SOTO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


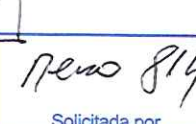

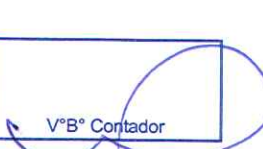
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SECA 700 BALANZA MECANICA CON TALLIMETRO	220,000.0	440,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	440,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	440,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	83,600
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	523,600
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : QUINIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): IMPORTADORA RICARDO ELISEO SIVILOTTI DENIMED E. I. R. L. 765887100

Dirección: PASEO BULNES 80 OF 66-67

Teléfono: 2688 2599

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ESPATULA		
15	FRESA PIMPOLLO	1,596.6	7,983
15	FRESA CIRCUNFERENCIAL 5 DE C/U (S-M-L)	3,277.3	49,160
5	FRESA PIEDRA LENTEJA	1,260.5	18,908
20	FRESA PIEDRA CONO CON PUNTA	840.3	4,202
10	PORTA DISCO + DISCO PIEDRA	840.3	16,807
15	ALICATE RECTO CON PUNTA	1,596.6	15,966
5	ALICATE PEDIATRICO	7,478.9	112,185
		7,983.1	39,916

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : TRESCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS PESOS

VALOR NETO 265,126
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 265,126
 IVA 50,374
 TOTAL FACTURA 315,500

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 28-08-2015

Señor(es): COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503

Dirección: AV. KENNEDY N|| 7048

Teléfono: 2207157


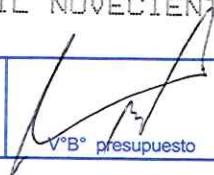
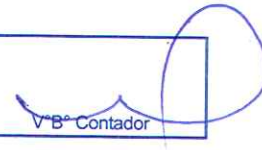
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CARGA DE GAS 15 KG CLASICO		
1	CARGA DE GAS 11 KG CLASICO	15,000.0	60,000
1	CARGA DE GAS 5 KG CLASICO	11,546.2	11,546
		8,252.1	8,252

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	79,798
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	79,798
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	15,162
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	94,960
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS		

	MEMO # 607		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 28-08-2015

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 15 KG CLASICO	15,000.0	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.

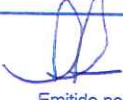
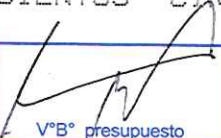

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 15,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 15,000
IVA 2,850
TOTAL FACTURA 17,850

SON : DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	MEMO #694 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 28-08-2015

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


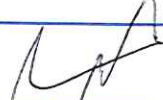

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS 5 KG CLASICO	7,495.8	7,496

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	7,496
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	7,496
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,424
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,920
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : OCHO MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS		

	MEMO # 694		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 28-08-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL	41,000.0	41,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


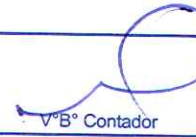
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 41,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 41,000
 IVA 7,790
 TOTAL FACTURA 48,790

MONTO : CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

			
Escrito por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 31-08-2015

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.


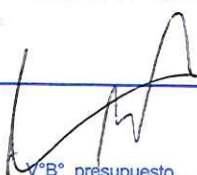

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VAN 12 PAX ***04.09.15*** IDA Y VUELTA DESDE COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA TP (COLON 9140) A PLAZA DE ARMAS DE LA PINTANA (PARADERO 36 1/2 DE AVDA SANTA ROSA) SALIDA 08:00 HS Y REGRESO 14:00 HS	90,000.0	90,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	90,000
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 90,000
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 90,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NOVENTA MIL PESOS		

	MEMO#576		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 31-08-2015

Señor(es): ASPEN CHILE S. A. 763282422

Dirección: AV. ANDRES BELLO 2325, PISO 10

Teléfono:

At.: Sr.: WLADIMIR MELENDEZ

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
288	S-26 GOLD C/LUT 400 GR. NF CAJA x 24 LATAS	3,550.0	1,022,400

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 : 424104 PROG. ALIMENTACION
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 MON : UN MILLON DOSCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS

VALOR NETO 1,022,400
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,022,400
 IVA 194,256
 TOTAL FACTURA 1,216,656

CINCUENTA Y SEIS PESOS

	nero 7/13		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES: