

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	URISYS 2400 CASSETTE 400 STRIP	114,931.0	689,586
1	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.0	117,710
4	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.0	134,240
2	ALBUMINA GCG GEN. 2 COBAS C 300 TESTS	23,536.0	47,072
2	BIL-D GEN. 2, 350 TESTS COBAS C INTEGRA	32,104.0	64,208
4	BIL-T DPD GEN. 3, 250 TESTS, COBAS C	35,000.0	140,000
10	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3, 200 TESTS	111,368.0	1,113,680
4	COLESTEROL TOTAL COBAS C	22,104.0	88,416
2	CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TESTS	24,032.0	48,064
2	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2 COBAS INTEGRA	31,592.0	63,184
1	FOSFORO GEN. 2 COBAS INTEGRA 250 TESTS	19,584.0	19,584
4	GGT2 GEN. 2 COBAS INTEGRA 400 TESTS	36,600.0	146,400
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
8	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS	69,528.0	556,224
3	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.0	138,480
9	ALB-T TQ GEN. 2, 100 TESTS, COBAS C, INTEGRA	96,280.0	866,520
1	PROTEINA C REACTIVA CRP GEN. 3, 250 TETS, COBAS	131,333.0	131,333

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



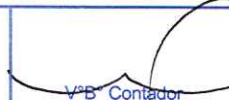
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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


CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO 4,880,725
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 4,880,725
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 927,338
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 5,808,063

SON : CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL SESENTA Y TRES PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

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

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


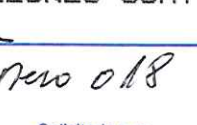

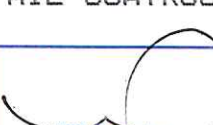
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	NADH-D CLEAN COBAS INTEGRAL	8,622.0	34,488
6	TINA QUANT HbA1c GEN. 3, 150 TESTS, COBAS	244,344.0	1,466,064
1	HbA1C TQ HEMOLIZANTE RGT COBAS C	49,728.0	49,728
1	ISE DILUENT GEN. 2 COBAS C	57,672.0	57,672
1	STANDARD BAJO Hit/COBAS	49,698.0	49,698
1	STANDARD ALTO Hit/COBAS	49,698.0	49,698
1	ELECSYS HCG+B II	174,909.0	174,909
8	ELECSYS TSH 200 TEST	263,963.0	2,111,704
1	ELECSYS CALSET TSH 10 CALIB 2GEN	66,987.0	66,987
1	ELECSYS FSH 100 TEST	176,190.0	176,190
4	ELECSYS PSA GEN. 2.1	274,533.0	1,098,132
2	ELECSYS PRECLEAN M	145,830.0	291,660
2	ELECSYS CLEAN-CELL M 2x2 L.	85,806.0	171,612
2	ELECSYS PROCELL M 2x2 L.	85,806.0	171,612
1	ELECSYS T4 LIBRE 200 TEST	249,522.0	249,522

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

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


CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO 6,219,676
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 6,219,676
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 1,181,738
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 7,401,414

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SIETE MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

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

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

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


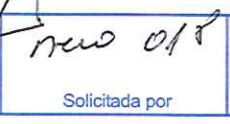

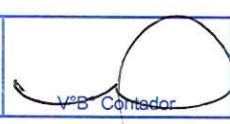
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,500	AGUJA MULTIPLE 21G x 1 1/2" (COLOR VERDE)	45.0	157,500
2,000	FRASCO MULTIPROPOSIT (ORINA LIQ., OTROS) TAPA ROJA 100 A 120 ml. ESTERIL CAJA x 250 und.	68.0	136,000
100	ADAPTADOR LUER Para uso c/mariposa o aguja hipoderm. (COLOR AZUL)	95.0	9,500
500	TUBO PET T/PULL CAP ROJA 9ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION, TAMANO: 16x100mm.	67.0	33,500
2,000	TUBO PET T/PULL CAP LILA 3ml. EDTAK3, TAMANO: 13x75mm.	55.0	110,000
100	TUBO PET T/PULL CAP CELESTE 3ml. CITRATO DE SODIO 3,2% TAMANO: 13x75mm.	61.0	6,100
1,000	TUBO PET T/PULL CAP GRIS 4ml. FLUORURO DE SODIO/EDTA-K3 TAMANO: 13x75mm. (Venc. 31-01-2016)	60.0	60,000
2,000	TUBO PET T/PULL CAP VERDE 4ml. HEPARINA DE LITIO Y GEL SEPARADOR, TAMANO: 13x75mm.	77.0	154,000
20	CAJA P/DESECHOS CORTOPUNZANTE GRANDE	630.0	12,600

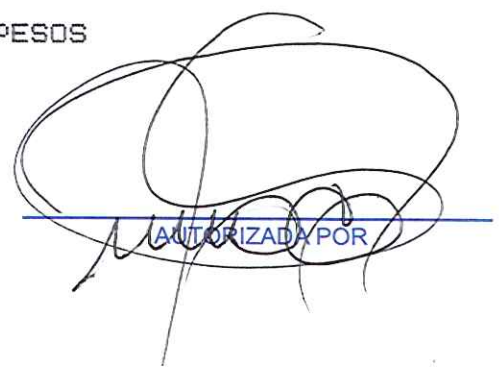
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 679,200
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 679,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 129,048
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 808,248

SON : OCHOCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

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

y/o ejecutar, 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 DESNATURALIZADO 70 GRADOS FCO. x 1 LT.	1,490.0	17,880
100	JERINGA DESECHABLE 10 ML. C/AGUJA 21G B/D	57.0	5,700
100	MARIPOSA O SCALP VEIN 23G x 3/4	45.0	4,500
2,000	PARCHE CURITAS	8.0	16,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

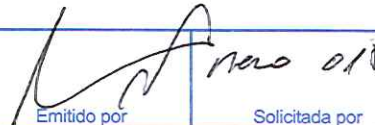
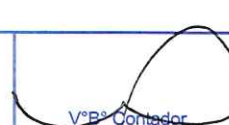
VALOR NETO 44,080

DESCUENTO 0.0 0

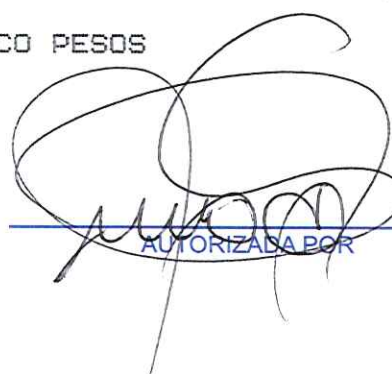
SUB-TOTAL 44,080

IVA 8,375

TOTAL FACTURA 52,455

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

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	LIGADURA TIPO VACUTAINER, MARCA RIESTER	9,980.0	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	49,900
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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.


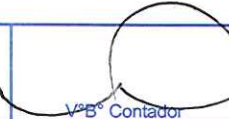
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	TUBO ENSAYO KHAN PLASTICO POLIESTIRENO	16.0	16,000

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

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

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

VALOR NETO 16,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 16,000
 IVA 3,040
 TOTAL FACTURA 19,040

 Emitido por	<i>1700 018</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------------	------------------	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): PROMEDAR LTDA 796530200

Dirección: ANTONIO BELLET 310

Teléfono: 2351032

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

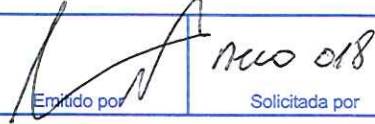


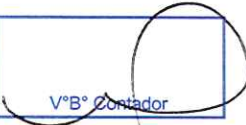
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SANGRE OCULTA CASSETTE 25 TEST (FOB)	39,000.0	78,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO 78,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 78,000
IVA 14,820
TOTAL FACTURA 92,820

			
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:

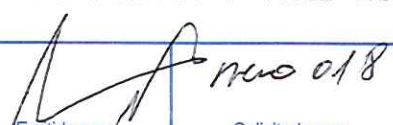
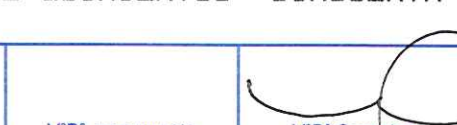
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TIRAS REACTIVAS URIGHT TD-4239 CAJA x 50 un.	9,000.0	45,000

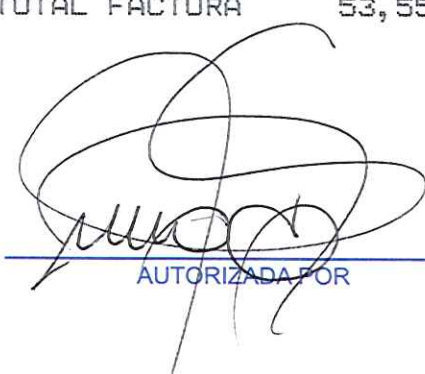
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO 45,000
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 45,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 8,550
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 53,550
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS	

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

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

Dirección: AV. PROVIDENCIA 1945 - OF. 603

Teléfono: 6342093

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	(35116) CHOCOLAT POLIVITEX VCAT3 AGAR	6,291.0	12,582
15	(35094) COLUMBIA SHEEP BLOOD 10 PLT .	6,291.0	94,365

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

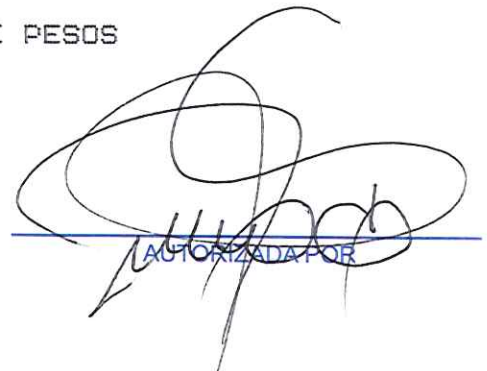
CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	106,947
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	106,947
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	20,320
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	127,267

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

	<i>renzo 18</i>		
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 Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

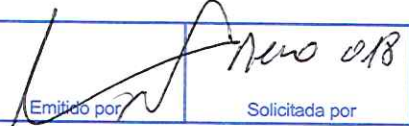

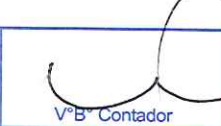
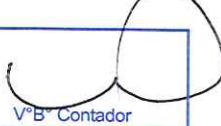
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TERMOMETRO MAX y MIN DIGITAL (-50/70°C) P/LIQ. , AIRE, GAS, SOL	19,800.0	19,800
2	TUBO ENSAYO VIDRIO 13x100mm. x 250 un.	12,900.0	25,800
2	TORULA ASTA MADERA-PUNTA ALGODON ESTER. x 100	5,400.0	10,800
20	CUBREOBJETOS 22 x 22mm. x 100 un.	1,700.0	34,000
20	TUBO VHS-ESR MONOSD A 1,28ml. (NA-CIT) x 100 un.	21,500.0	430,000
1	HUMATEX RF FACTOR REUMATOIDE (100 TEST)	33,500.0	33,500

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	553,900
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	553,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	105,241
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	659,141

SON : SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS

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

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:



AUTORIZADA POR

Señor(es): PV EQUIP S.A. 798956701

Dirección: LOS CAPITANES 1388

Teléfono: 2744786

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


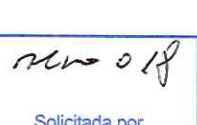

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	KIT STREPTOCOCCUS, 50 TEST	160,000.0	160,000
1	SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25ug, 250 DISCOS	10,000.0	10,000
1	CEFALOTINA CLSI (KF) 30ug, 250 DISCOS	10,000.0	10,000
1	CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250 DISCOS	10,000.0	10,000
1	AMOX/AC. CLAVULANICO (AMC) 30ug, 250 DISCOS	10,000.0	10,000
1	CULTI LOOP ESCHERICHIA COLI ATCC (R) 25922(TM*) x 5 LOOPS	119,000.0	119,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	319,000
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	319,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	60,610
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	379,610

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

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
2	AGAR TELURITO DE K 10 un. 5 cm. KIT	4,198.0	8,396
2	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 un. 9 cm KI T	10,494.0	20,988
10	DESODORANTE AUTOCLAVES, 10 un. C/U	2,801.0	28,010


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

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


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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	57,394
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	57,394
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10,905
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	68,299

SON : SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	<i>new 018</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): TECNIGEN S.A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono: 3960600

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5 6 x 5ml.	50,785.0	50,785
1	STA COAG. CONTROL N+P 12 x 2 x 1ml.	185,004.0	185,004
1	STA DESORB U 24 x 15ml.	111,000.0	111,000
2	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. MERCK 1 L.	19,056.0	38,112

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


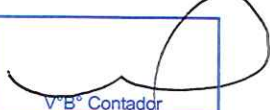
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	384,901
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	384,901
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	73,131
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	458,032

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TREINTA Y DOS PESOS

	<i>Revo 018</i>	
Emitted por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. 786278503 *Enviada 01.10.15*

Dirección: AV. KENNEDY N° 7048

Teléfono: 2207157

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARGA DE GAS 45 KG CLASICO	37,773.1	37,773
1	CARGA DE GAS 15 KG CLASICO	15,436.9	15,437
1	CARGA DE GAS 11 KG CLASICO	11,798.3	11,798

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 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 65,008
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 65,008
 IVA 12,352
 TOTAL FACTURA 77,360

SON : SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

	MEMO # 840		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA INSUVAL S. A. 777689908

Dirección: CAUPOLICAN 1281

Teléfono:

At.: Sr. JORGE MANRIQUEZ P.

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
240	GLUCOFRESH (R) GLUCOSA LIQUIDA 75 Gr. NARANJA	700.0	168,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


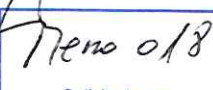

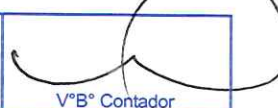
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

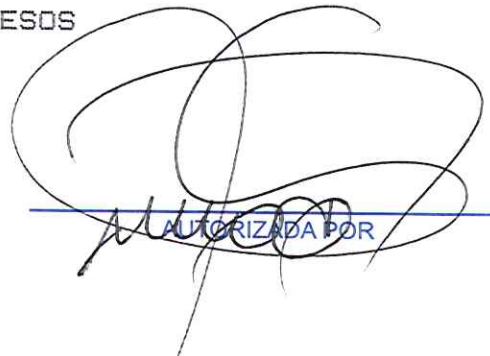
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 168,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 168,000
IVA 31,920
TOTAL FACTURA 199,920

SON : CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

			
Entitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	CHOCOLATE SAHNE NUSS X 30 UND	8,521.0	170,420

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


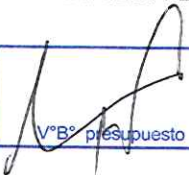

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
 DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 170,420
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 170,420
 IVA 32,380
 TOTAL FACTURA 202,800

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

	MEMO # 465		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

077999

FECHA: 01-10-2015

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

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

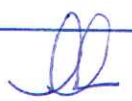
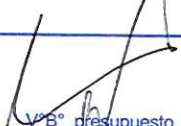
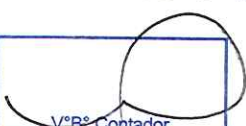
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
96	GALLETON CASERO ALMENDRAS QUAKER	151.2	14,521
3	GALLETAS VIVO FINAS H 20 GRS	1,256.3	3,769
1	GALLETA VIVO FINAS H 20 G	42.0	42
24	GALLETA ARROZ TRADICIONAL 84 GRS	831.9	19,966
61	CACHANTUN 500 CC	234.4	14,301
61	CACHANTUN MAS UVA 500 CC	377.3	23,016

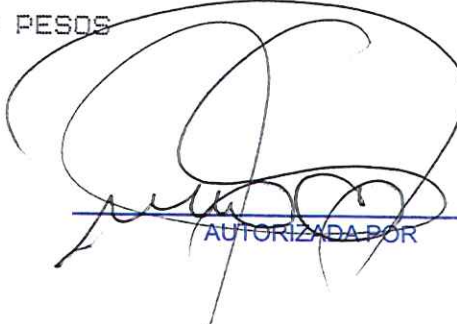
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD	VALOR NETO	75,616
DESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	75,616
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	14,367
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	89,983

SON : OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

	MEMO# 277		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SALCOBRAND S. A. 760310719

Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 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
77	PASTA LASAR 50 GRS	390.00	30,030
675	VASELINA SOLIDA	450.00	303,750

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	333,780
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	333,780
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	63,418
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	397,198

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

 Emitido por	Memo 128 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
28,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.30	64,400
24	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	28,560
42,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	3.80	159,600

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

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

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

CUENTA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	252,560
DESTINO :	CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	252,560
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	47,986
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	300,546
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TRESCIENTOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS			

 Emitido por	Revo 128 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	----------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-10-2015

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
48,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	7.80	374,400

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	374,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	374,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	71,136
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	445,536

SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At: Sr.: CLAUDIA KEIL

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 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	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	115.00	5,750
510	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	250.00	127,500
79	VASELINA LIQUIDA 250 ML	720.00	56,880

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	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	190,130
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	190,130
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	36,125
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	226,255

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	Devo 128 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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
1,000	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	29.00	29,000
700	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	770.00	539,000
3,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.52	40,560
117,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.87	803,790
25	POLIVITAMINICO JARABE	720.00	18,000
175	VITAMINA GOTAS ACD	778.00	136,150

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,566,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,566,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	297,635
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,864,135
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y CINCO - PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-10-2015

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
67,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10.44	699,480

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


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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	699,480
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	699,480
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	132,901
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	832,381

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-10-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
400	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	72.00	28,800
2,370	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	46.00	109,020

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

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


CUENTA : 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 : CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL SEIS PESOS

VALOR NETO 137,820
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 137,820
IVA 26,186
TOTAL FACTURA 164,006

 Emitido por	<i>new 128</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 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
28,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	21.00	588,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	588,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	588,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	111,720
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	699,720

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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
150	AMBROXOL JARABE ADULTO 30 MG/5 ML	370.00	55,500
25	CEFADROXILO JARABE 250 MG/5 ML	749.00	18,725
1,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.90	14,900
300	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	189.00	56,700
1,700	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	24.00	40,800
1,500	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	54,000

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

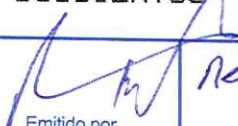

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA :	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	240,625
DESTINO :	CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	24 HORAS	SUB-TOTAL	240,625
LUGAR ENTREGA :	PAUL HARRIS 1140	IVA	45,719
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	286,344

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-10-2015

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

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-10-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.40	162,000
149,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.80	417,200
6,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	8.00	48,000
87,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	9.90	861,300

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,488,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,488,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	282,815
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,771,315

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS

 Emitido por	Memo 127 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 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
120	BETAMETASONA UNG.ENTO 0,05%	273.00	32,760
600	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	26.70	16,020
11,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.10	122,100
300	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	9.00	2,700
7,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	11.00	77,000

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


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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	250,580
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	250,580
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	47,610
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	298,190

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

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

de Fecha 01-06-2015 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
6,900	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	117,300

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


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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	117,300
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	117,300
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	22,287
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	139,587

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

	<i>René IB</i>		
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° 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
60	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,225.00	73,500
760	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	399.00	303,240
700	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	99.40	69,580
800	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	420.00	336,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	782,320
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	782,320
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	148,641
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	930,961

SON : NOVECIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

	Res 128		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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.

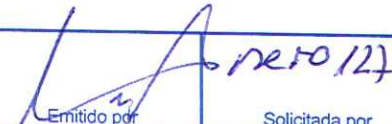
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	12.00	24,000

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

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

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	24,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,560
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,560

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): RECIBEN 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
2,400	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	100.00	240,000

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

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

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

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


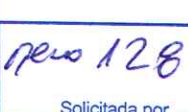
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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


CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	240,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	240,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	45,600
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	285,600
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
700	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	60.00	42,000
70,800	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	991,200

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,033,200
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,033,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	196,308
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,229,508

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS OCHO PESOS

 Emitido por	Reu 128 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar

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


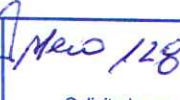
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
300	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	110.00	33,000
25	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML (PRODEL (R))	712.00	17,800
100	DICLOFENACO SUPOSITORIO 12,5 MG	46.00	4,600

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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	55,400
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,400
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10,526
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,926
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

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
1,170	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	20.0	23,400
16,000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	27.0	432,000
60	CARVELIDOL COMPRIMIDO 25 MG	25.0	1,500


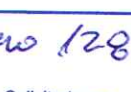
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	456,900
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	456,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	86,811
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	543,711

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS ONCE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCDFAR 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
9,000	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	7.11	63,990
4,470	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	18.75	83,813
800	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	209.50	167,600
1,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	7,620
150	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	583.34	87,501
1,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.09	9,090
1,530	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	66,295
4,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	35,800
4,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	19,520
900	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.03	9,027
9,720	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	95,256
2,000	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	29.66	59,320
1,000	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.63	106,630
2,000	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	30,368
231	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.00	107,415
4,080	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.07	32,926
2,000	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	5.54	11,080
30	MEBENDAZOL 100 MG	44.83	1,345
100	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	86.90	8,690
100	NISTATINA CREMA 100.000 UI	636.00	63,600
21	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	4,365.00	91,665
40	OFTABIOTICO (R) UNGENTO OFTALMICO	4,365.00	174,600
84	PARACETAMOL SUPOSITURIO 125 MG	56.83	4,774
282	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	666.00	187,812
13,470	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	191,678

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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


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

CUENTA : 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 1,717,415
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,717,415
 IVA 326,309
 TOTAL FACTURA 2,043,724

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

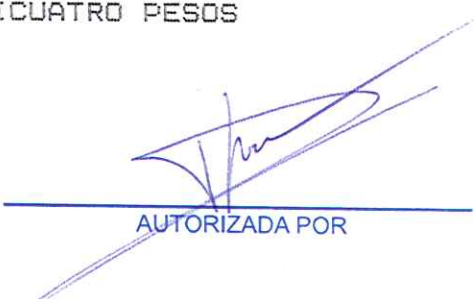
SON : DOS MILLONES CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

	new 128		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



CERTIFICADO DE REBAJA

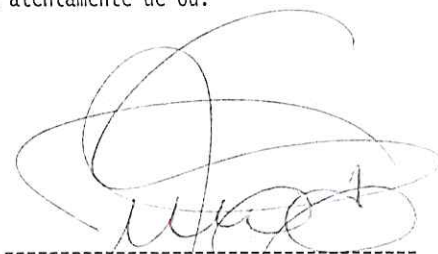
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SOCOFAR
Rut : 915750001 con domicilio en Av. Vicuña Mackenna 3350 comuna de Macul
telefono 2998240
A traves de la orden N° 078019 de fecha 01 Octubre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

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 continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
1,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	7,620
1,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.09	9,090

Sub Total 16,710
Iva 3,175
Total 19,885

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 19 Octubre 2015

FECHA: 01-10-2015

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
120	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	63.66	7,639
4,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	8.35	33,400
14,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.95	153,300
26,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.05	495,300
2,670	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.53	20,105

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.

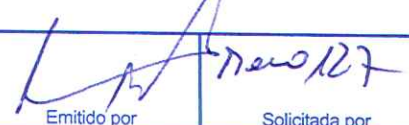
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	709,744
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	709,744
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	134,851
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	844,595


VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

Señor(es): LABORATORIOS SILEZIA 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
393	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 2 Ø	3,490.00	1,371,570

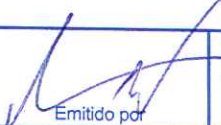

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,371,570
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,371,570
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	260,598
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,632,168

SON : UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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


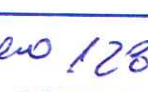
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
81	BENGUE CREMA	470.00	38,070
90	CREMA HIDRATANTE	490.00	44,100

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	82,170
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	82,170
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	15,612
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	97,782
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



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
5,000	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	10.00	50,000
5,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.30	11,500
60	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	71,400
23,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	3.80	87,400
400	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	9.00	3,600

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

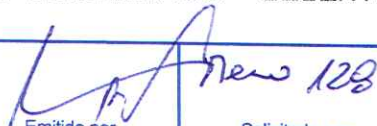

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	223,900
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	223,900
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	42,541
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	266,441

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

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

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-10-2015

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
4,200	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	21.00	88,200
150,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	7.80	1,170,000

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

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,258,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,258,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	239,058
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,497,258

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y - OCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 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
3,500	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	35.00	122,500
200	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	48.00	9,600
36	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	250.00	9,000
60	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	250.00	15,000
36	VASELINA LIQUIDA 250 ML	720.00	25,920

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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



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

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

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

VALOR NETO 182,020
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 182,020
IVA 34,584
TOTAL FACTURA 216,604

SON : DOSCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-10-2015

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	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.37	56,220
140,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.87	961,800
17,010	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	40.00	680,400
50	VITAMINA GOTAS ACD	778.00	38,900

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


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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,737,320
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,737,320
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	330,091
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,067,411

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA Rut : 760952281 con domicilio en Doble Almeyda N° 2428 comuna de Ñuñoa telefono 3434120 A traves de la orden N° 078026 de fecha 01 Octubre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

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

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
17,010	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	40.00	680,400

Sub Total	680,400
Iva	129,276
Total	809,676

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 14 Octubre 2015

FECHA: 01-10-2015

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.


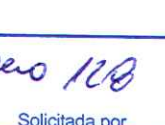
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
33,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10.44	344,520

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	344,520
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	344,520
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	65,459
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	409,979

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATROCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-10-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 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
360	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	46.00	16,560

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 : 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 : DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SEIS PESOS

VALOR NETO 16,560
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 16,560
 IVA 3,146
 TOTAL FACTURA 19,706

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-10-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E.I.R.L. 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

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
14,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	21.00	294,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	294,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	294,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	55,860
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	349,860

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

	128		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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.


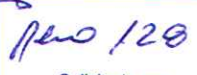
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
546	CLARITROMICINA MUPS COMPRIMIDO 500 MG	134.00	73,164
1,000	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	44.00	44,000
45,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	9.90	445,500

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	562,664
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	562,664
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	106,906
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	669,570

SON : SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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 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
20,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.40	108,000
50,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.80	140,000
1,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	8.00	8,000


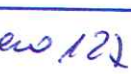
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	256,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	256,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	48,640
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	304,640

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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
50	BETAMETASONA UNG.ENTO 0,05%	273.00	13,650
15,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.10	166,500
4,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/5 0 MG	11.00	44,000
300	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	714.00	214,200

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


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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	438,350
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	438,350
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	83,287
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	521,637

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	Res 128 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
22,500	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	337,500
6,000	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	102,000


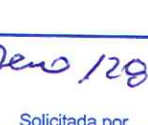
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	439,500
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	439,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	83,505
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	523,005

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS VEINTITRES MIL CINCO PESOS

 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° 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	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,225.00	12,250
1,000	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	68.60	68,600
4,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.51	14,040
100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 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	136,890
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	136,890
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	26,009
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	162,899
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	12.00	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.

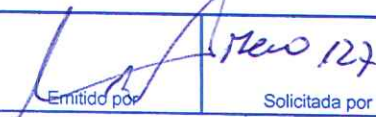
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	12,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	12,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	2,280
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	14,280

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-10-2015

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 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
3,600	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	60.00	216,000
29,000	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	406,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	622,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	622,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	118,180
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	740,180

SON : SETECIENTOS CUARENTA MIL CIENTO OCHENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 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	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	110.0	11,000
25	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	515.0	12,875



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

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

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

VALOR NETO 23,875
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 23,875
IVA 4,536
TOTAL FACTURA 28,411

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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
5,400	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	20.00	108,000
850	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	65.00	55,250
500	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	27.00	13,500

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	176,750
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	176,750
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	33,583
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	210,333

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-10-2015

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 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
3,450	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	25.00	86,250

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

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

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	86,250
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	86,250
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	16,388
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	102,638

SON : CIENTO DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	127 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-----------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
600	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/1 25 MG	209.50	125,700
10,200	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	77,724
900	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	63.66	57,294
25	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	583.34	14,584
1,000	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	13.89	13,890
275	BROMHEXINA JARABE 4 MG/5 ML	448.00	123,200
6,000	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	259,980
18	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	1,153.00	20,754
1,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	8,950
1,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	4,880
1,020	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.03	10,231
000	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	15.70	15,700
14,000	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	137,200
4,000	GEMFIBROZILLO COMPRIMIDO 600 MG	29.66	118,640
60	GLIPIZIDA 5 MG	351.27	21,076
9,900	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.53	74,547
3,760	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.63	400,929
3,000	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	43,800
125	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.00	58,125
3,240	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.07	26,147
1,000	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	5.54	5,540
7,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.05	56,350
108	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	666.00	71,928
3,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	42,690

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,789,859
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,789,859
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	340,073
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,129,932

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

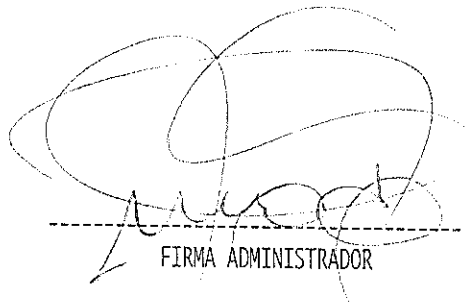
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SOCOFAR
Rut : 915750001 con domicilio en Av. Vicuña Mackenna 3350 comuna de Macul
telefono 2998240
A traves de la orden N° 078040 de fecha 01 Octubre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

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
10,200	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	77,724

Sub Total	77,724
Iva	14,768
Total	92,492

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 19 Octubre 2015

FECHA: 01-10-2015

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 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.95	262,800
38,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.05	723,900

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



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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	986,700
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	986,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	187,473
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,174,173

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

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
305	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 2	3,490.00	1,064,450


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	1,064,450
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,064,450
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	202,246
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,266,696

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS - PESOS

 Emitido por	128 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-----------------------	------------------	---------------


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-10-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 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
240	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 75 MG	860.00	206,400

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	206,400
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	206,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	39,216
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	245,616

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS

	Deso 128		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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 Sirvase despachar

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


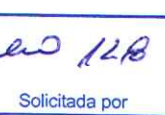
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,240	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	33.00	40,920
2,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.90	29,800
2,100	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	44.00	92,400
7,000	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	74.00	518,000
24,000	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	25.00	600,000
5,010	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	180,360
4,590	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	92.00	422,280
1,500	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	65.00	97,500
6,000	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	33.00	198,000

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,179,260
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,179,260
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	414,059
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,593,319

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 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	FLUFENAZINA DECANOATO INYECTABLE 250 MG/10 ML	16,100.00	16,100

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

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

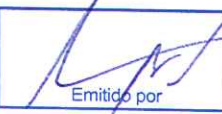
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 16,100
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 16,100
IVA 3,059
TOTAL FACTURA 19,159

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	<i>0128</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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
1,000	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	360.00	360,000


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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	360,000
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	360,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	68,400
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	428,400

SON : CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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
2,190	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	100.00	219,000

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

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

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

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

VALOR NETO 219,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 219,000
 IVA 41,610
 TOTAL FACTURA 260,610

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

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

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,650	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	110.00	181,500



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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	181,500
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	181,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	34,485
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	215,985

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): SDOCFAR 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
3,900	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	94.60	368,940
7,000	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	7.11	49,770
1,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	7,620
1,020	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	13.50	13,770
2,080	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	497.45	1,034,696
2,150	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	64.06	137,729
3,780	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	163,787
1,620	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	15,876
182	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	2,657
24,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.68	160,320
27,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	9.81	264,870
2,520	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	35,860
5,500	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	14.57	80,135


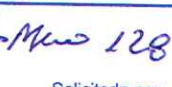
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	2,336,030
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,336,030
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	443,846
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,779,876

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA


Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SOCOFAR
Rut : 915750001 con domicilio en Av. Vicuña Mackenna 3350 comuna de Macul
telefono 2998240
A traves de la orden N° 078049 de fecha 01 Octubre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

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

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
1,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	7,620
1,020	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	13.50	13,770

Sub Total 21,390
Iva 4,064
Total 25,454

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 19 Octubre 2015

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTAÑO 145

Teléfono:


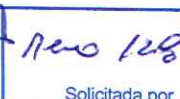
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
300	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	420.00	126,000

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

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

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	126,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	126,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	23,940
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	149,940
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL
 De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 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
200	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	120.00	24,000
150	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	115.00	17,250
100	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	115.00	11,500
200	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	48.00	9,600

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

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

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	62,350
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	62,350
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,847
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,197
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-10-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 761748122

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr. KAREM ROJAS
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.


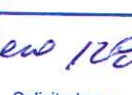
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	124.00	24,800
100	DIAZEPAM INYECTABLE 10 MG/2 ML	135.00	13,500

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

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

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	38,300
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	38,300
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	7,277
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	45,577
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
350	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	742.00	259,700
600	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	420.00	252,000
200	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	68.60	13,720
400	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	53.00	21,200
440	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	399.00	175,560
40	SUERO GLUCOSADO 10 % 500 ML	485.80	19,432
40	SUERO RINGER 500 ML	478.80	19,152
1,100	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	89.60	98,560
600	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	595.00	357,000
40	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	4,186.00	167,440
1,000	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	55.02	55,020
800	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	99.40	79,520
100	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	89.60	8,960
40	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	420.00	142,800

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	1,670,064
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,670,064
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	317,312
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,987,376

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

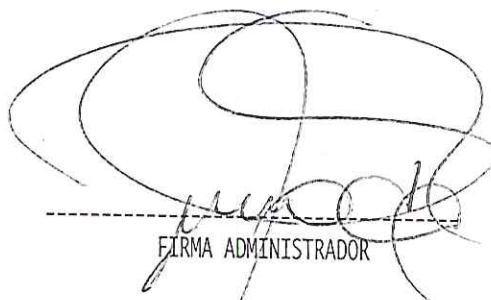
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA
Rut : 768300909 con domicilio en Av El Salto 2428 comuna de Recoleta , fono 6217641 fax 6295384.
A traves de la orden N° 078053 de fecha 01 Octubre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

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 continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
40	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PAR	4,186.00	167,440

Sub Total	167,440
Iva	31,814
Total	199,254

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 07 Octubre 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 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
90	CREMA LUBRICANTE	450.00	40,500

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	40,500
DESTINO	: MINICONSULTORIO CHESTERTON	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	40,500
LUGAR ENTREGA	: JUAN PALAU 1940	IVA	7,695
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	48,195
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-10-2015

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 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
27	ANTICONCEPTIVO TRICICLICO	4,000.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	108,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	108,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	20,520
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 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
7,200	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	123.00	885,600



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

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

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	885,600
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	885,600
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	168,264
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,053,864

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): ROBERTO E. SANCHEZ SANTANDER 094911710

Dirección: EL PORTAL 4419

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SALA PARA CAMPANA - INCLUYE DISEÑO, ELABORACION, TRASLADO Y MONTAJE	3,300,000.0	3,300,000

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 - FONOC: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425118 OTROS ARRIENDOS
 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 : DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS

VALOR NETO 3,300,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 3,300,000
 10 % RETENCIO 330,000
 TOTAL FACTURA 2,970,000

	MEMO#002		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 02-10-2015

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
700	JUGO NECTAR WATTS 200 CC SURTIDOS	182.0	127,400
46	BARRA CEREAL 20 GRS SURTIDOS X 15 UND	1,587.0	73,002

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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




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

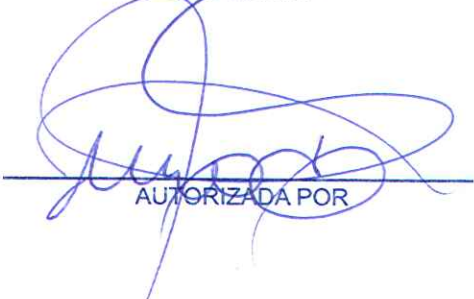
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	200,402
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

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	MEMO # 651 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 02-10-2015

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
540	(DROSPERIDONA+ESTRADIOL) ALTASE x 30 COMP.	3,800.0	2,052,000

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,052,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,052,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	389,880
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,441,880

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	METRONIDAZOL 500 MG. COMPRIMIDO CJ/500	46,500.0	139,500

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


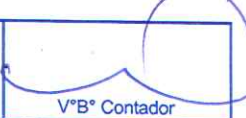
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 139,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 139,500
 IVA 26,505
 TOTAL FACTURA 166,005


VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CINCO PESOS

 Emitido por	<i>Noro 129</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 02-10-2015

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°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,080	CARVELIDOL 6,25 MG. COMPRIMIDO CJ/30	90.0	97,200

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

VALOR NETO 97,200
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 97,200
IVA 18,468
TOTAL FACTURA 115,668

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

5-X

FECHA: 02-10-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384



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	SOLUCION CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML. x 20 AP IROFLEX	7,505.0	15,010

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	15,010
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	15,010
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	2,852
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,862
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS			

 Emitido por	129 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

FECHA: 02-10-2015

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18	CHOCOLATE TRENCITO 24 GRS X 20 UND	5,344.5	96,202



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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

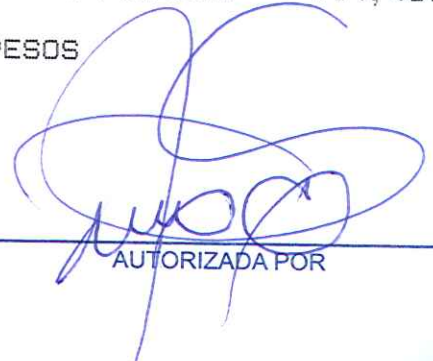
VALOR NETO 96,202
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 96,202
IVA 18,278
TOTAL FACTURA 114,480

SON : CIENTO CATORCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

	M 699		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 02-10-2015

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

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


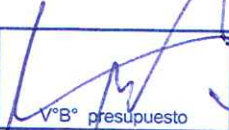
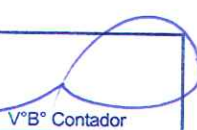
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14	CHOCOLATE SAHNE NUSS X 30 UND	8,521.0	119,294
16	CHOCOLATE TENCITO 24 GRS X 30 UND	5,344.5	85,513


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 : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	204,807
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	204,807
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	38,913
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	243,720

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS

	MEIO # 956		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 02-10-2015

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	CHOCOLATE TRENCITO 24 GRS X 30 UND	5,344.5	85,513

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 85,513
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 85,513
 IVA 16,247
 TOTAL FACTURA 101,760

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 02-10-2015

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

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



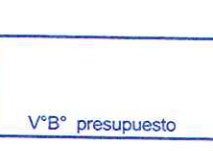
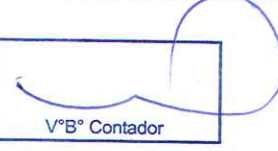
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	GOLDEN NUSS 25 GRS	2,941.1	88,235
8	CHOCOLATE TRENCITO 24 G X 30 UND	5,344.5	42,756

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

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

CUENTA	: 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	130,992
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	130,992
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	24,888
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	155,880

SON : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



ORDEN DE COMPRA

J-X

078067

FECHA: 02-10-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
26	PROEL 4MG EN CAJA DE 1000 COMP	3,990.0	103,740

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	103,740
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	103,740
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	19,711
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	123,451

SON : CIENTO VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	FUROSEMIDA 20 MG. 1 ML. x 100 AMP. CAJA	9,240.0	9,240
1	TIAMINA 30 MG. 1 ML. x 100 AMP. CAJA	10,080.0	10,080

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

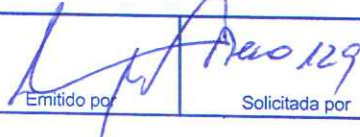
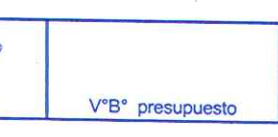
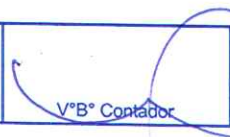

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

VALOR NETO 19,320
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 19,320
 IVA 3,671
 TOTAL FACTURA 22,991

SON : VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
72	RISPERIDONA 1 MG/ML GOTAS	5,300.0	381,600


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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	381,600
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	381,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	72,504
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	454,104

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUATRO PESOS

	Requiere 127		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr.: CLAUDIA KEIL

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
54	RISPERIDONA 1 MG./ML. GOTAS	5,300.0	286,200

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


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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	286,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	286,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	54,378
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	340,578

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

	129		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 40 PERSONAS - DESPACHAR EN LA MANANA DEL 16/10/15	30,252.1	30,252

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	30,252
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	30,252
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	5,748
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	36,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y SEIS MIL PESOS		

	MEMO # 274	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Presupuesto
		V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

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


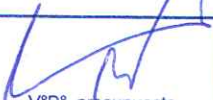
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA PARA 60 PERSONAS - DESPACHAR EN LA MANANA DEL 16/10/15	38,655.4	77,311


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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	77,311
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	77,311
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	14,689
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	92,000

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

 Emitido por	MEMO # 274 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 60 PERSONAS - DESPACHAR EN LA MANANA DEL 14/10/15	38,655.4	38,655

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUARENTA Y SEIS MIL PESOS

VALOR NETO 38,655
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 38,655
 IVA 7,345
 TOTAL FACTURA 46,000

	MEMO#274		
Emitido por	Solicitada por	N°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA PARA 60 PERSONAS - DESPACHAR EN LA MANANA DEL 16/10/15	38,655.4	77,311

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	77,311
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	77,311
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	14,689
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	92,000

SON : NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO # 274		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	TORTA PARA 50 PERSONAS - DESPACHAR EN LA MANANA DEL 16/10/15	34,453.7	103,361

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

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


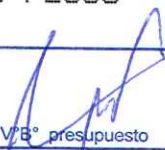
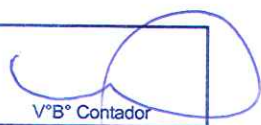
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
 DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 103,361
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 103,361
 IVA 19,639
 TOTAL FACTURA 123,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTITRES MIL PESOS

	MEMO # 274		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

5*

078077

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

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

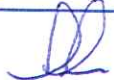

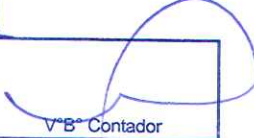
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA PARA 40 PERSONAS - DESPACHAR EN LA MANANA DEL 23/10/15	30,252.1	60,504

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 : 425119 GASTOS MENORES
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SETENTA Y DOS MIL PESOS

VALOR NETO 60,504
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 60,504
IVA 11,496
TOTAL FACTURA 72,000

	HEYO#274		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

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.


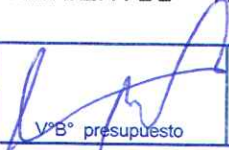
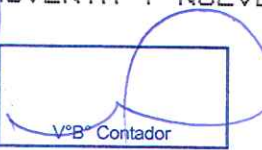
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA PARA 50 PERSONAS - DESPACHAR EN LA MANANA DEL 16/10/15	34,453.7	68,908

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	68,908
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	68,908
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	13,092
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	82,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO # 274		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

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




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTA PARA 40 PERSONAS - DESPACHAR EN LA MANANA DEL 16/10/15	30,252.1	60,504

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SETENTA Y DOS MIL PESOS

VALOR NETO 60,504
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 60,504
 IVA 11,496
 TOTAL FACTURA 72,000

	MEMO #274		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 30 PERSONAS - DESPACHAR EN LA MANANA DEL 16/10/15	25,210.0	25,210

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



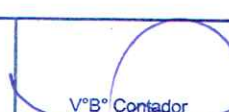
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
 DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TREINTA MIL PESOS

VALOR NETO 25,210
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 25,210
 IVA 4,790
 TOTAL FACTURA 30,000

	MEMO #274		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): REHUDE LIMITADA 761717391

Dirección: SANTA GRACIELA 146

Teléfono:

At.: Sr.: HUGO FREDES

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


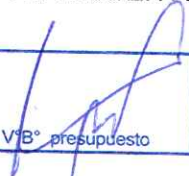
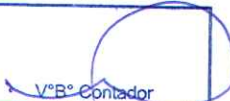
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ESCALERA 40 CMS	26,605.0	79,815

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

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

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

CUENTA	: 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD	VALOR NETO	79,815
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	79,815
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	15,165
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	94,980
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS			

	MEMO#278		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	JABON MULTIFLEX CREMA HUMECTANTE 6X 1000 ML	42,890.0	128,670

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.



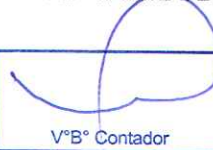
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	128,670
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	128,670
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	24,447
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	153,117

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO DIECISIETE PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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
40	ORDEN DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C 78012 (DIFERENCIA DE EMPAQUE SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML.)	420.0	16,800

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


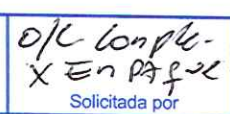
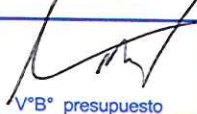
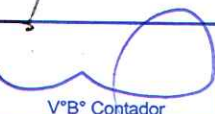
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

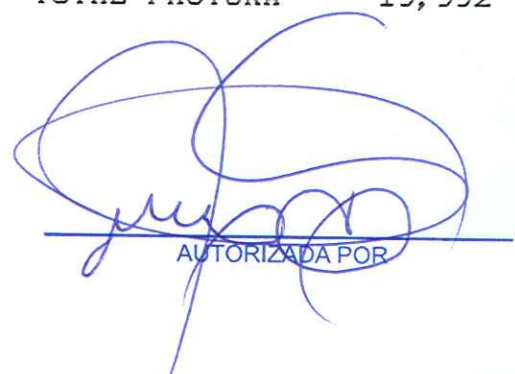
CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 16,800
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 16,800
IVA 3,192
TOTAL FACTURA 19,992

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

 Emisor por	 O/C comple- X En Pajuelo Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	--	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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
12	ORDEN DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C 78034 (DIFERENCIA DE EMPAQUE SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML.)	420.0	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 5,040
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 5,040
IVA 958
TOTAL FACTURA 5,998

SON : CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

Entidad por	Orden complementaria Solicitada por	VCB presupuesto	VB Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-10-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

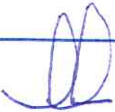
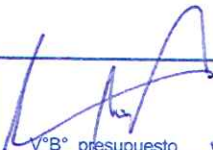
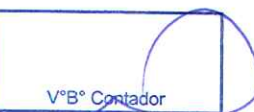
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 30 PERSONAS - DESPACHAR EN LA MANANA DEL 16/10/15	25,210.0	25,210

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	25,210
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0	SUDESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	25,210
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	4,790
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	30,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA MIL PESOS			

	MEMO #274		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-10-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA SANTA GRACIELA LTDA 762139855

Dirección: AVDA PROVIDENCIA 2251 LOCAL 012

Teléfono:

At.: Sr.: ALEJANDRO CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	METALFONO GRANDE 8 NOTAS	3,352.9	6,706
2	CILINDRO DE ENCAJES (NUMEROS)	2,932.7	5,866
10	CASCABEL DE MADERA	831.9	8,319
4	FLAUTA DE MADERA	1,672.2	6,689
2	MARIONETA PAYASO	2,092.4	4,185
2	FIGURAS PARA ENEBRAR	2,512.6	5,025
1	LIBRO DE CUENTOS	1,252.1	1,252

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA 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
 SON : CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

VALOR NETO 38,042
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 38,042
 IVA 7,228
 TOTAL FACTURA 45,270

	MEMO # 278		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 06-10-2015

Señor(es): COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA 762760673

Dirección: SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	PAPEL FOTOCOPIA CARTA ALCALINO 500 HJS BLANCO	2,933.0	73,325

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	73,325
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	73,325
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	13,932
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	87,257
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS			

	MEMO # 130		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

078088

FECHA: 06-10-2015

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
5	CARGA DE GAS 15 KG CLASICO	15,436.9	77,185
1	CARGA DE GAS 11 KG CLASICO	11,798.3	11,798
1	CARGA DE GAS 5 KG CLASICO	7,714.2	7,714

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

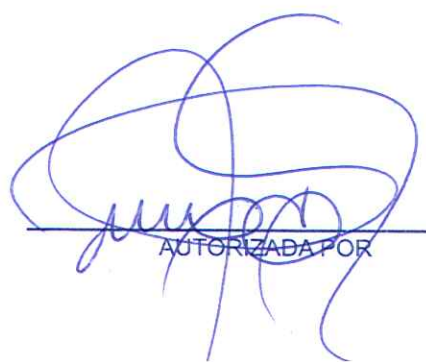
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	96,697
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	96,697
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	18,373
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	115,070

SON : CIENTO QUINCE MIL SETENTA PESOS

	MEMO #357		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

078089

FECHA: 06-10-2015

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
4	ANESTESIA AL 2% 50 AMPOLLAS SEPTODONT	13,277.0	53,108
2	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENTSPLY	35,126.0	70,252


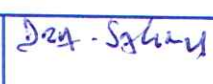

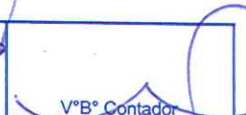
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CASA MARLIT
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 123,360
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 123,360
IVA 23,438
TOTAL FACTURA 146,798

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS GDM 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

Teléfono:

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


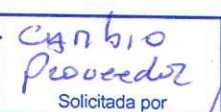

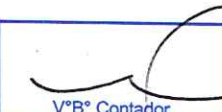
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	BROMURO DE IPATROPIO+FENOTEROL SOLUCION PARA N EBULIZAR	7,950.0	318,000

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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	318,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	318,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	60,420
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	378,420

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-10-2015

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	PIZARRA BLANCA 0.90 X 1.20 MT	26,491.0	26,491
1	PIZARRA MAGNETICA 1.00 X 1.20 MT	58,449.0	58,449

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


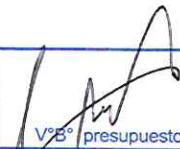
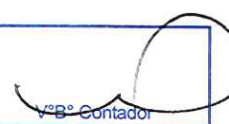
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

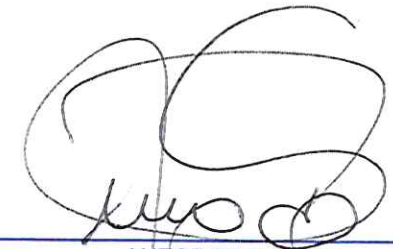
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 84,940
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 84,940
 IVA 16,139
 TOTAL FACTURA 101,079

SON : CIENTO UN MIL SETENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO#946		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 07-10-2015

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	CAFE INST TRADICION 170 GR NESCAFE	3,198.0	6,396
3	TE YELLOW LABEL CAJA X 100 UND LIRTON	2,202.0	6,606
3	AZUCAR GRANULADA PQTE 1 KG IANSA	545.0	1,635

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA

DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS

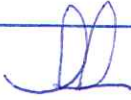
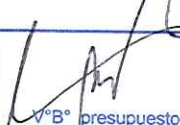

VALOR NETO 14,637

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 14,637

IVA 2,781

TOTAL FACTURA 17,418

	MEMO #356		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-10-2015

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

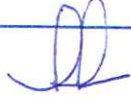
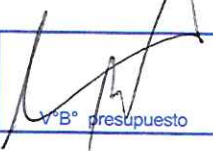
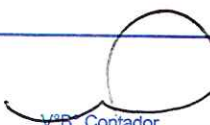
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CAFE TRADICION NESCAFE 170 GR	3,556.0	10,668
2	TE LIPTON YELLOW LABEL 100 BOLSITAS	2,368.0	4,736
2	EDULCORANTE STEVIA	3,217.0	6,434
6	PLATO PLASTICO MEDIANO BLANCO X 20 UND	481.0	2,886
1	TENEDOR PLASTICO X 100 UND	669.0	669

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

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

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	25,393
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	25,393
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	4,825
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	30,218

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TREINTA MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS

	MEMO # 694		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-10-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CAFE INSTANTANEO NESCAFE TRADICION 170 GRS	3,198.0	12,792
4	TE YELLOW LABEL LIPTON 100 BOLSITAS	2,202.0	8,808
4	AZUCAR IANSA 1 KG	545.0	2,180


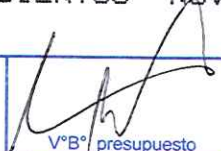

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	23,780
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	23,780
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	4,518
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,298

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

	MEMO # 637		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-10-2015

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 NESCAFE 170 GR	3,198.0	12,792
3	TE YELLOW LABEL LIPTON 100 BOLSITAS	2,202.0	6,606
2	AZUCAR 1 KG IANSA	545.0	1,090
1	VASO PLASTICO X 200 UN	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.

DESFACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


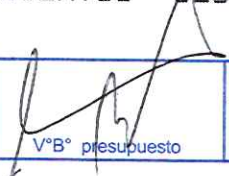
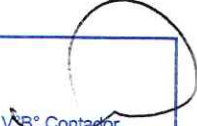
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	23,838
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	23,838
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	4,529
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,367

SON : VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

	MEMO # 650		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-10-2015

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	CAFE INSTANTANEO TRADICION NESCAFE 170 GRS	3,198.0	6,396
1	TE YELLOW LABEL 100 BOLSITAS	2,202.0	2,202
2	AZUCAR 1 KG IANSA	545.0	1,090
1	VASO PLASTICO 180/200 CC X 200 UND	3,350.0	3,350
4	CUCHARA PLASTICA X 25 UND	336.0	1,344

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

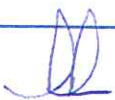
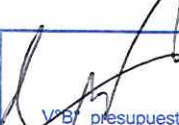
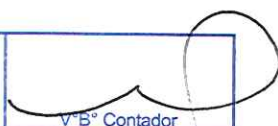
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	14,382
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	14,382
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	2,733
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,115

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECISIETE MIL CIENTO QUINCE PESOS

	MEMO # 478		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-10-2015

Señor(es): MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ 128828389

Dirección: ALEXANDER FLEMING 7315

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	SERVICIO DESAYUNO PARA 30 PERSONAS EL 15/10 A LAS 9,30 HRS	5,500.0	165,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


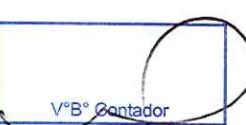
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	165,000
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	165,000
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	31,350
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	196,350

SON : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-10-2015

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

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	GALLETA ALTEZA HELADO	621.8	3,109
5	GALLETA KUKY CLASICA	428.5	2,143
10	GALLETA LIMON	394.9	3,950
2	GALLETA TUAREG COCO	268.9	538
4	GALLETA FRAC CLASICA	285.7	1,143
1	GALLETAS CHAMPANITAS	411.7	412
1	GALLETA CHAMAPANA COSTA	798.3	798
2	GALLETA WAFER	411.7	824
20	GALLETA MANTEQUILLA	361.3	7,227

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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

SON : VEINTITRES MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

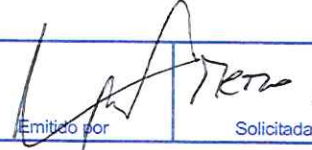
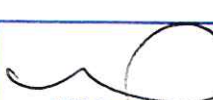
VALOR NETO 20,143

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 20,143

IVA 3,827

TOTAL FACTURA 23,970

	123	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 07-10-2015

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE 609100001

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027

Teléfono: 7322436

At.: Sr. CARLOS SANCHEZ T.
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CURSO DE "PROGRAMACION EN SALUD FAMILIAR"	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421113 PERFECCIONAMIENTO Y CAPACITACION
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO CUARENTA MIL PESOS

VALOR NETO 140,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 140,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 140,000

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
 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
5	BLOCK MAMOGRAFIA IMPRESO A 3 COL. TIRO Y RETIR	2,700.0	13,500
1,000	SOBRE PARA CD CON CELOFAN	26.0	26,000

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

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

CUENTA : 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 : CUARENTA Y SIETE MIL CINCO PESOS

VALOR NETO 39,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 39,500
 IVA 7,505
 TOTAL FACTURA 47,005

Empleado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 07-10-2015

Señor(es): GLORIA DENISE ZAMUDIO BRAVO 106322597

Dirección: EL PINO 1871

Teléfono:

At.: Sr.: DENISE ZAMUDIO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 EXAMEN	3,360.0	168,000
4,000	HOJAS CARTA CON LOGO	21.5	86,200

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.

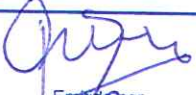

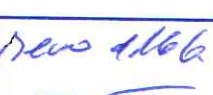

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

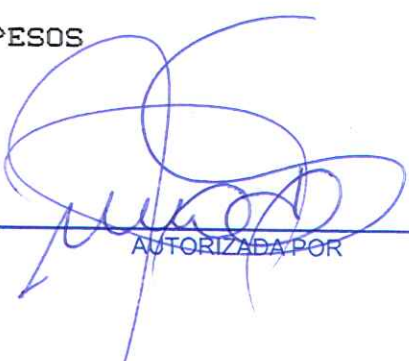
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421104 FORMUL. E IMPRESOS	VALOR NETO	254,200
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	254,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	48,298
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	302,498

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

078102

FECHA: 07-10-2015

Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A. 77261290K

Dirección: RDSAS 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	NOTEBOOK LENOVO G40-50/5 CI5 4G 500 14P	339,479.00	339,479

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





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

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

CUENTA : 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 339,479
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 339,479
IVA 64,501
TOTAL FACTURA 403,980

SON : CUATROCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-10-2015

Señor(es): DESE MARKETING EIRL 762305445

Dirección: NUEVA PROVIDENCIA 1881 OF 1910

Teléfono:

At: Sr: DANIEL SOLARI
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


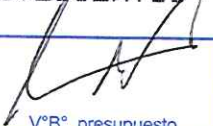
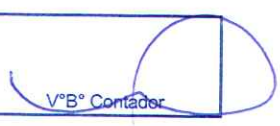
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PACK 4 PISOS GOMA EVA 61 X 61 CM 14 MM EN COLORES	11,756.0	23,512

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

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

CUENTA	: 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD	VALOR NETO	23,512
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	23,512
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	4,467
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	27,979

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO#278		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-10-2015

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
1	MINI BUS 25 PAX **16/10/15* IDA Y VUELTA DESDE CASA FUTURO (LA ESCUELA 1231) A VALLE NEVADO - SALIDA 10:00 HS Y REGRESO 13:00 HS	150,000.0	150,000
1	MINI BUS 25 PAX **23/10/15* IDA Y VUELTA DESDE CASA FUTURO (LA ESCUELA 1231) A CERRO MANQUEHUE - SALIDA 10:00 HS Y REGRESO 13:00 HS	95,000.0	95,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 424244 TRASLADO ALUMNOS
 DESTINO : REINSENCION ESCOLAR (CASA FUTURO)
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS

VALOR NETO 255,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 255,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 255,000

	MEMO # 90		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BOLSA PLACA SCANEO 3876 T1 100 UND.	22,124.0	44,248
3	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100 UND.	22,124.0	66,372

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

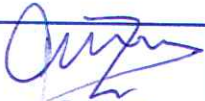

VALOR NETO 110,620

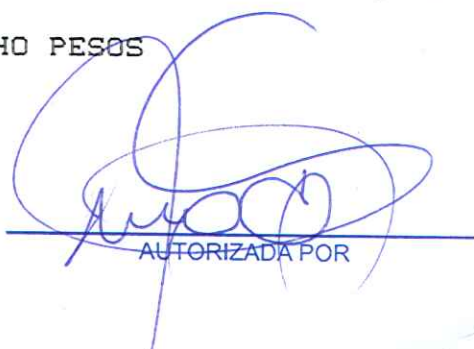
DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 110,620

IVA 21,018

TOTAL FACTURA 131,638

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

078106

FECHA: 08-10-2015

Señor(es): DIMACOFI S.A. 920830005

Dirección: AV. VITACURA 2939 PISO 15

Teléfono: 2229177

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



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	TINTA NEGRA RISO CZ-180 ORIGINAL	7,810.0	78,100

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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	78,100
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	92,939

SON : NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE 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 : DIMACOFI S.A.

Rut : 920830005 con domicilio en Av. Vitacura 2939 piso 15 comuna de Las Condes
telefono 6006001001

A traves de la orden N° 078106 de fecha 08 Octubre 2015 no fueron recepcionados **en forma total.**

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

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
10	TINTA NEGRA RISO CZ-180 ORIGINAL	7,810.00	78,100

Sub Total	78,100
Iva	14,839
Total	92,939

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 14 Octubre 2015

FECHA: 08-10-2015

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL TEKMA LIMITADA 777762400

Dirección: PEREZ VALENZUELA 1098 OF 1

Teléfono: 2264 1652

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TINTA JP-30	11,360.0	45,440
4	MASTER JP-12M	42,600.0	170,400

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	215,840
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	256,850

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-10-2015

Señor(es): GONZALO AMENABAR Y CIA. LIMITADA 796890401

Dirección: AV. MEXICO 688

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	SOBRE SACO IMPRESO 20 x 25 CM. PARA RADIOGRAFI A	119.0	476,000


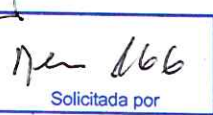
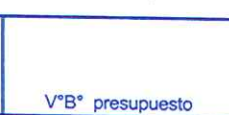

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

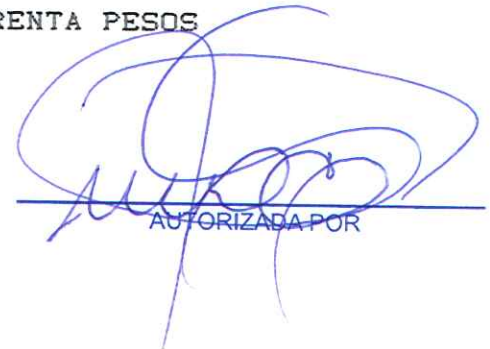
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 476,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 476,000
IVA 90,440
TOTAL FACTURA 566,440

SON : QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-10-2015

Señor(es): INVERSIONES COP DE ROC LTDA. 799807300

Dirección: TEATINOS # 770 OFICINA 11

Teléfono: 6951307

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MONITOR DE SIGNOS VITALES MODELO M3A MARCA EDA N - GARANTIA 24 MESES	790,000.0	790,000




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

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

VALOR NETO 790,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 790,000
 IVA 150,100
 TOTAL FACTURA 940,100

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : NOVECIENTOS CUARENTA MIL CIEN PESOS

 Emitido por	MEMO # 178 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SP DIGITAL LTDA 767994303

Dirección: PADR MARIANO 356

Teléfono:

At.: Sr.: ELISA SANTOS
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PROYECTOR S18+ -3000 LUMENES Y RESOLUCION SVGA	235,286.0	235,286

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


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

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

CUENTA : 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	235,286
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	235,286
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	44,704
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	279,990

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

 Emitido por	MEMO #853 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

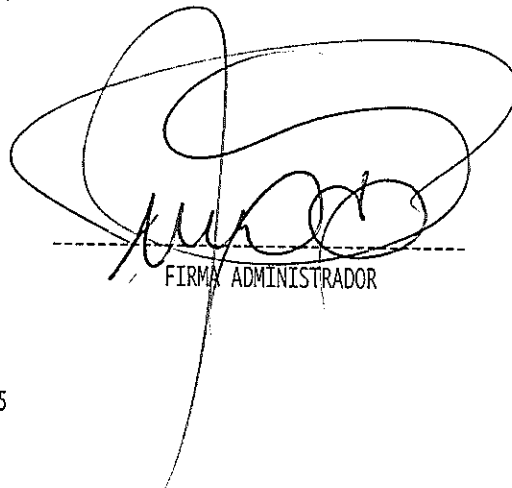
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SP DIGITAL LTDA
Rut : 767994303 con domicilio en Padr Mariano 356 comuna de Providencia
telefono 2656 7043
A traves de la orden N° 078110 de fecha 09 Octubre 2015 no fueron 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 continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
1	PROYECTOR S18+ -3000 LUMENES Y RESOLUCION SVG	235,286.00	235,286

Sub Total	235,286
Iva	44,704
Total	279,990

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 15 Octubre 2015

078111

FECHA: 09-10-2015

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	DELANTAL BLANCO TALLA L COD 3371	15,980.0	31,960
2	LOGO LAS CONDES	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 : DIRECCION DE SALUD

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DOS PESOS


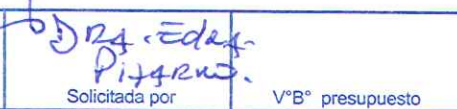

VALOR NETO 34,960

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 34,960

IVA 6,642

TOTAL FACTURA 41,602

		
Emitted por	Solicitada por	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

Señor(es): MARIA MARCELA JAMIS CARAVANTES 073428661

Dirección: BALMORAL 163

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
25	BLAZER	21,764.7	544,118
25	BLUSAS	4,789.9	119,748
25	FALDAS	11,344.5	283,614
20	VESTONES	21,764.7	435,294
20	CAMISAS	4,789.9	95,798
20	PANTALONES	11,344.5	226,891
45	CORBATAS	2,184.8	98,319

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO

DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,803,782

DESCUENTO 0.0 0




SUB-TOTAL 1,803,782

IVA 342,719

TOTAL FACTURA 2,146,501

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS

	MEMO #460		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 09-10-2015

Señor(es): ALLENDES CANTILLANA SABINA DEL C. 095810721

Dirección: CALLE 2 "A" N°1255

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
35	POLERA BLANCA MANGA LARGA SIN LOGOS	4,285.7	150,000
3	PANOS DE 5 MT CADA UNO (ROJO, BLANCO Y AZUL)	7,666.6	23,000
3	FALDA DOBLE PLATO DE SEDA	13,000.0	39,000
5	POLERA BLANCA M/LARGA LYCRA DUPONT	7,000.0	35,000
5	FAJA TRICOLOR DE HUASO	8,000.0	40,000
3	MALLA BLANCA M/LARGA LYCRA DUPONT	8,000.0	24,000
3	VESTIDOS DOBLE PLATO DE GAZA ESTAMPADA	20,000.0	60,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO

DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 371,000

DESCUENTO 0.0 0



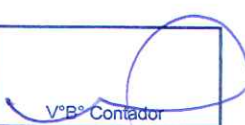
SUB-TOTAL 371,000

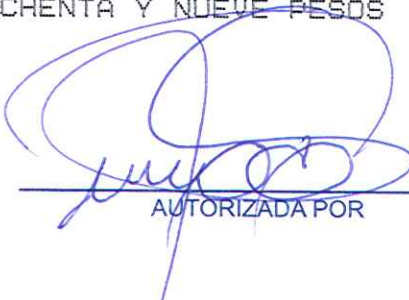
IVA 70,490

TOTAL FACTURA 441,490

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO # 667		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-10-2015

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	BENCILPENICILINA BENZA INY 12 M X 50 FA	6,615.0	19,845
2	METROCLOPRAMIDA 10 MG 2ML X 100 AMP	7,700.0	15,400

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	35,245
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	35,245
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,697
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,942

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

	
Emitted por	V°B° Contador

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-10-2015

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

Dirección: AV. JOSE DOMINGO CANAS 1025

Teléfono: 2044994

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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 PLAQUE OVAL 30 X 20 CM	31,995.0	31,995
1	ESTUCHE 34 X 24 CM BANDEJA 27 X 30 CM - 30 X 20 CM	8,474.0	8,474
1	ATRIL NEGRO	1,000.0	1,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


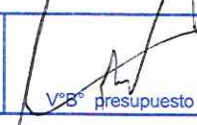
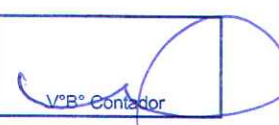
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

VALOR NETO 41,469
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 41,469
 IVA 7,879
 TOTAL FACTURA 49,348

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

	MEMO # 699		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	2,299.00	4,598
6	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	120.00	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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA

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 : SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS


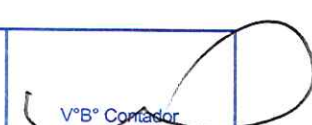
VALOR NETO 5,318


DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 5,318

IVA 1,010

TOTAL FACTURA 6,328

Emitido por 	Solicitada por <i>Memo 134</i>	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 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 ANGOSTO OFICIO	690.00	6,900
40	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,142.00	45,680
30	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	61,650
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	50,970

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


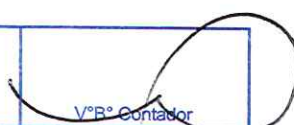
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 165,200
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 165,200
IVA 31,388
TOTAL FACTURA 196,588

SON : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

	<i>Novo 134</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595.00	7,975

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 : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

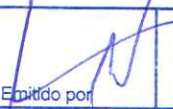

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

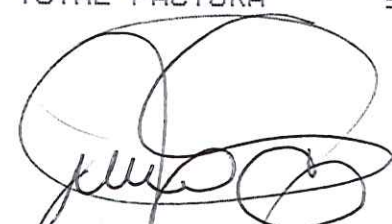
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR NETO 7,975
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 7,975
IVA 1,515
TOTAL FACTURA 9,490

	<i>Nemo 134</i>	
Emitted por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 06-10-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	990
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	990
25	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	107.00	2,675
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	1,090
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	669.00	6,690
10	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	4,300
15	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	9,225
10	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	550.00	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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS

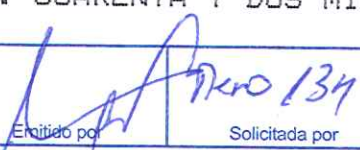
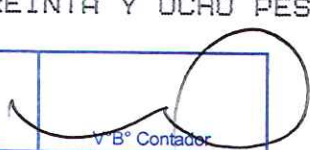
VALOR NETO 35,410

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 35,410

IVA 6,728

TOTAL FACTURA 42,138

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SOBRE SACO CAFE 50UND	2,155.00	2,155
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	2,468

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	4,623
DESTINO : CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,623
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1250	IVA	878
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,501
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCO MIL QUINIENTOS 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° 11

de Fecha 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DESTACADOR ROSADO		
1	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	170.00	680
1	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	560.00	560
1	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	1,735.00	1,735
4	DESTACADOR VERDE	420.00	420
		184.00	736

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.




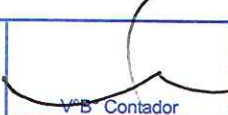
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

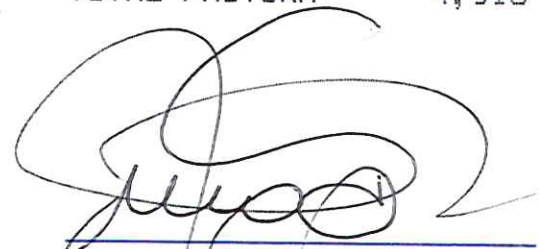
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y ADOLESCENTE
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1250
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATRO MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS

VALOR NETO 4,131
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 4,131
 IVA 785
 TOTAL FACTURA 4,916

			
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 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TIJERAS MEDIANA	423.00	846
8	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	6,136
2	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	695.00	1,390
6	SACA PUNTAS METALICO	255.00	1,530
3	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	118.00	354
2	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,665.00	3,330
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	2,468
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	257.00	6,168
2	TIZA ADIX BLANCA	1,390.00	2,780
1	SOBRE CARTA 50UND	569.00	569
1	SOBRE AMERICANO 50UND	654.00	654
1	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	4,267.00	4,267
10	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	58.00	580
1	TAMPON N°2 AZUL TALINAY PLASTICO 5X3CM	868.00	868
4	TACO BLANCO 9x9 CM	319.00	1,276
8	TIJERAS PUNTA ROMA	199.00	1,592
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	890
1	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 24-64x64 MM	624.00	624
3	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	495.00	1,485
6	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	120.00	720
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.00	1,590
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.00	890
1	ACCD CLIPS PLASTICO 50UND.	480.00	480
8	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	375.00	3,000
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	5,760
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	890
4	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	290.00	1,160
30	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	4,770
2	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	2,216.00	4,432

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.




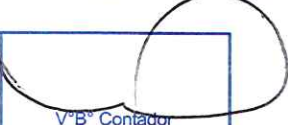
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

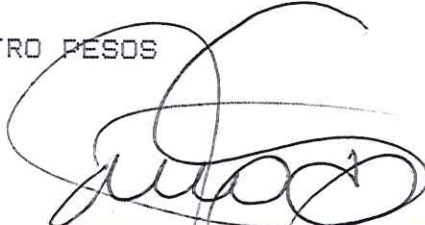
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 64,079
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 64,079
IVA 12,175
TOTAL FACTURA 76,254

SON : SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	884.00	1,768
8	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,160
36	LAPIZ GRAFITO N112 C/GOMA	45.00	1,620
24	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	2,616
4	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	298.00	1,192
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	480.00	5,760
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	480.00	11,520
12	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	365.00	4,380
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA CUNA 350 NEGRO STAEDTLER	365.00	4,380
40	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	82,200
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	67,960
2	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	1,243.00	2,486
5	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	80.00	400
24	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	108.00	2,592
3	DESTACADOR AMARILLO	170.00	510
5	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	465.00	2,325
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	5,780.00	5,780
4	CAJA MENPHIS N11 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	4,660
3	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	1,290
2	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	320.00	640
3	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	335.00	1,005
1	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,000.00	3,000
2	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	650.00	1,300
2	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	251.00	502
5	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	117.00	585
8	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	440.00	3,520
2	CINTA SENALIZACION DE PELIGRO 350 M	4,550.00	9,100
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
6	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	950.00	5,700

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	237,551
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	237,551
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	45,135
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	282,686

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 ~~06-10-2015~~ Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	118.00	1,416
12	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	239.00	2,868
12	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.00	2,136
12	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	219.00	2,628
12	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178.00	2,136
12	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	2,136
6	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	1,036.00	6,216
12	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	2,136
6	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,083.00	24,498
12	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	178.00	2,136
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.00	4,084

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

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

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

ORDEN DE COMPRA 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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	52,390
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	52,390
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	9,954
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62,344
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS			

Empleado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 05-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CUCHILLO CARTONERO	195.00	1,170
12	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	335.00	4,020
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	155.00	1,860
6	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	12,330
6	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 76.2x13.7 M	8,850.00	53,100
12	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	1,638.00	19,656
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	155.00	1,860
12	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,162.00	13,944
6	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	580.00	3,480
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	155.00	1,860
12	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	117.00	1,404
12	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	20,388
12	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR	365.00	4,380
12	DESTACADOR ROSADO	170.00	2,040
3	CORCHETES 26/6 MM 500UND.	320.00	960
12	DESTACADOR NARANJO	170.00	2,040
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	1,188
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	155.00	1,860
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	155.00	1,860
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	1,188
3	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	1,399.00	4,197
12	DESTACADOR CELESTE	170.00	2,040
12	DESTACADOR AMARILLO	170.00	2,040

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.




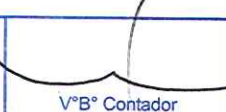
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	158,865
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	158,865
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	30,184
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	189,049

SON : CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,665.00	8,325
8	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	1,584
3	CORCHETES 23/6 100UND.	1,267.00	3,801
4	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595.00	6,380
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,083.00	8,166
3	SOBRE SACO CAFE 50UND	2,155.00	6,465
3	CORCHETES 23/8 100UND.	327.00	981
8	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	593.00	4,744
2	DEDOS GOMA N°13	77.00	154
2	DEDOS GOMA N°12	75.00	150
2	DEDOS GOMA N°11	73.00	146
2	CUADERNO CROQUIS 100 HJS	709.00	1,418
5	BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS	300.00	1,500
5	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.00	1,545
8	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,276.00	10,208
15	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	8,640
2	BLOCK BORRADOR FISCAL CARTA	469.00	938

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


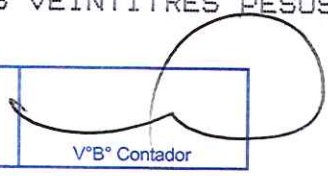
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	65,145
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	65,145
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	12,378
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	77,523

SON : SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS

	<i>Revis 134</i>	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	7,900
5	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110.00	550
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,710.00	8,550
8	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	440.00	3,520
8	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	669.00	5,352
2	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	382.00	764
2	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	2,330
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	809.00	12,135
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	809.00	12,135
4	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	1,898.00	7,592
50	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	102,750
55	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	93,445
1	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	4,930.00	4,930
15	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.00	1,200
15	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	108.00	1,620
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	8,765
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	1,090
5	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	515.00	2,575
10	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	650.00	6,500
2	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	1,638.00	3,276
8	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	2,380.00	19,040

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


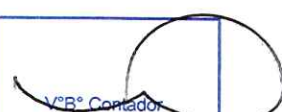
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	306,019
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	306,019
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	58,144
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	364,163

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	7,404
40	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	6,360
1	ELASTICO 1 KL	2,000.00	2,000
3	ADHESIVO UNIVERSAL 125 ML	1,936.00	5,808
40	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	6,360
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.00	9,582
40	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	159.00	6,360
2	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,267.00	2,534
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	2,670
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	2,670
40	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	6,360
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.00	4,084
1	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 6 MM	822.00	822
2	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,495.00	6,990
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	5,760
40	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	6,360
1	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 5 MM	822.00	822
40	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159.00	6,360
40	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159.00	6,360
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	1,980
10	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	118.00	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 - 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 136,986
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 136,986
IVA 26,027
TOTAL FACTURA 163,013

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

Emisor 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 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	108.00	2,700
15	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	1,635
6	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,838.00	11,028
20	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	669.00	13,380
5	DESTACADOR NARANJO	170.00	850
5	DESTACADOR AMARILLO	170.00	850
3	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	11,350.00	34,050
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	809.00	9,708
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	809.00	9,708
6	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	1,870.00	11,220
15	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	440.00	6,600
50	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	84,950
36	LAPIZ GRAFITO N#2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	107.00	3,852
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	8,400
2	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,568.00	21,136
3	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,350.00	7,050
10	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	1,870.00	18,700
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	217.00	2,170
2	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,000.00	6,000
25	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.00	2,000
2	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	9,078.00	18,156
70	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	143,850
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	809.00	9,708
25	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	2,475
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	298.00	2,980
15	SACA PUNTAS	80.00	1,200
15	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	5,925
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

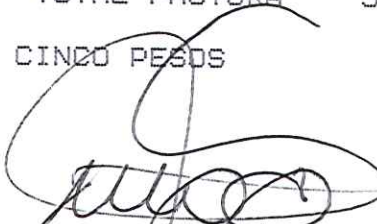
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 447,181
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 447,181
IVA 84,964
TOTAL FACTURA 532,145

Emitido por  Solicitada por *Aeno 134* V°B° presupuesto  V°B° Contador 


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	555.0	2,775
1	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	795.0	795
1	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.0	309
2	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	125.0	250
5	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	120.0	600
20	CARPETA DE PRESENTACION	189.0	3,780
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	178.0	890
3	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.0	477
15	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.0	2,385
15	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.0	2,385
14	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.0	2,226
5	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	464.0	2,320
1	CUCHILLO PREPICADO ROTATORIO	449.0	449
10	DEDOS GOMA N°13	77.0	770
1	ELASTICO 1 KL	2,000.0	2,000
5	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 11x17 MM FLUORECENTES SURTIDAS	624.0	3,120
5	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 13x50 MM	624.0	3,120
1	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 60-26x54 MM	624.0	624
5	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.0	12,340
2	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	2,508.0	5,016
1	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	355.0	355

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS

VALOR NETO 46,986
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 46,986
 IVA 8,927
 TOTAL FACTURA 55,913

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 ~~06-10-2015~~ Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	117.00	585
5	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	251.00	1,255
5	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	515.00	2,575
5	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	320.00	1,600
7	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	4,305
10	LAPIZ GRAFITO HB	45.00	450
1	CARPETA FUELLE OFICIO 13 DIV BEAUTONE BUHO	1,846.00	1,846
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	155.00	775
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	155.00	775
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	155.00	775
10	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 12 MMx3 M	967.00	9,670
1	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	1,660.00	1,660
10	CUCHILLO CARTONERO	195.00	1,950
5	DESTACADOR AMARILLO	170.00	850
60	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	108.00	6,480
4	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,568.00	42,272
90	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	184,950
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA AZUL	184.00	368
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA ROJO	184.00	368
10	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 267,459

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 267,459

IVA 50,817

TOTAL FACTURA 318,276

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

18X

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,597.00	3,194
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	3,194
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,597.00	3,194
2	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,597.00	3,194
2	BLOCK BORRADOR FISCAL OFICIO	469.00	938
60	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	34,560
2	BLOCK BORRADOR FISCAL CARTA	469.00	938
2	BROCHES METALICOS	430.00	860
2	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	12,540.00	25,080
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	890
2	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	328.00	656
2	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	4,587.00	9,174
4	CUADERNO 1/4 OFICIO MATEMATICAS M7 100 HJS	1,095.00	4,380
4	CUADERNO C.VERTICAL LINEAL 100 HJS	328.00	1,312
4	CUADERNO UNIVERSITARIO LINEAL 100 HJS	495.00	1,980
2	DEDOS GOMA N°12	75.00	150
1	ELASTICO 1 KL	2,000.00	2,000
2	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	764.00	1,528
5	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	2,775
4	SOBRE AMERICANO 50UND	654.00	2,616
4	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,155.00	8,620
2	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,495.00	6,990
2	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	2,299.00	4,598
5	PORTA MINAS Ø.9 STAEDTLER	595.00	2,975
2	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	118.00	236
4	TIJERAS MEDIANA	423.00	1,692
2	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	591.00	1,182

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	132,466
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	132,466
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	25,169
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	157,635

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AX

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	550.00	1,100
4	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	117.00	468
4	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	251.00	1,004
5	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	320.00	1,600
4	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	1,399.00	5,596
2	MINAS DE 0,7 12UND.	228.00	456
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	5,780.00	5,780
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	5,780.00	5,780
2	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	440.00	880
2	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	650.00	1,300
2	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,000.00	6,000
15	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	515.00	7,725
4	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	2,750.00	11,000
2	CUCHILLO CARTONERO	195.00	390
20	DESTACADOR AMARILLO	170.00	3,400
10	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	2,450.00	24,500
10	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	2,450.00	24,500
10	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT	2,450.00	24,500
20	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	2,180
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	8,765
50	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	107.00	5,350
200	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	108.00	21,600
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	108.00	5,400
6	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	1,243.00	7,458
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,568.00	10,568
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	42,475
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	51,375
100	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	809.00	80,900
100	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	809.00	80,900
100	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	809.00	80,900
10	SACA PUNTA C/DEPOSITO	80.00	800

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


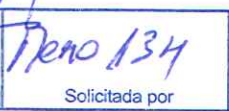

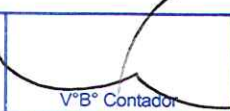
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	524,650
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	524,650
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	99,684
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	624,334

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	11,520
10	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	375.00	3,750
2	ALFILERES CROMADOS 100UND.	309.00	618
2	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	125.00	250
50	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	178.00	8,900
10	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	239.00	2,390
20	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	290.00	5,800
10	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	278.00	2,780
10	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	278.00	2,780
10	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	278.00	2,780
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	1,590
15	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	2,385
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	1,590
3	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	10,676.00	32,028
4	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	444.00	1,776
20	PAPEL CRAF PLIEGO	58.00	1,160
50	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	27,750
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,083.00	8,166
3	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595.00	4,785
5	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	350.00	1,750
5	PINCEL GERMAN 101 N°5	95.00	475
5	PINCEL GERMAN 101 N°11	195.00	975
5	PINCEL PLANO 577 N°12	243.00	1,215
50	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	257.00	12,850
10	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	118.00	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.


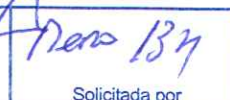

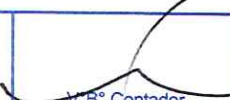
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	157,143
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	157,143
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	29,857
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	187,000

SON : CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 05-10-2015 Sirvase despachar

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


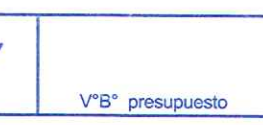


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	15,340
1	TAMPON N°2 AZUL TALINAY PLASTICO 5X3CM	868.00	868
10	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	673.00	6,730

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	22,938
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,938
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	4,358
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	27,296

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	1,638.00	16,380
20	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	550.00	11,000
5	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	3,075
5	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	2,150
50	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	155.00	7,750
20	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	669.00	13,380
20	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	11,200
5	CUCHILLO CARTONERO	195.00	975
3	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	26,295
100	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	107.00	10,700
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	108.00	5,400
3	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,568.00	31,704
30	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	2,055.00	61,650
50	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,699.00	84,950
20	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	7,900

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	294,509
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	294,509
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	55,957
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	350,466

SON : TRESCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 05-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,267.00	6,335
10	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 26x54 MM 40	624.00	6,240
40	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,155.00	86,200
5	SOBRE SACO CAF 50UND	2,155.00	10,775
5	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	2,299.00	11,495

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 - FONONO: 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 121,045
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 121,045
 IVA 22,999
 TOTAL FACTURA 144,044

SON : CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS

Emisor 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 06-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	420.00	4,200
5	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	1,870.00	9,350
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	8,765
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,568.00	10,568
100	PILA CR 2032 3 VOL	250.00	25,000
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 : 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 : SETENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 64,783
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 64,783
 IVA 12,309
 TOTAL FACTURA 77,092

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 05-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARPETA FUELLE OFICIO 1-31	7,899.00	23,697
5	ELASTICO 1 KL	2,000.00	10,000
2	TIMBRE FECHADOR 4 MM	495.00	990
10	MEMORANDUM BLOCK DUPLICADO	545.00	5,450
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,042.00	2,042
5	MAGIC CLIPER 4.8 MM METALICO	761.00	3,805
10	MICA CARTA NATURAL IBICO	1,610.00	16,100
5	SOBRE OFICIO CAFE 50UND.	2,155.00	10,775
5	SOBRE OFICIO 50UND	2,155.00	10,775
4	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,155.00	8,620
5	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,083.00	20,415
12	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595.00	19,140
2	PINCHA PAPELES RECTO ESMALTADO	606.00	1,212
10	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	257.00	2,570
5	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	512.00	2,560
3	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	669.00	2,007
50	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	315.00	15,750
10	SEPARADOR OFICIO MENSUAL J60.	695.00	6,950
5	TACO BLANCO 9x9 CM	319.00	1,595
2	TARJETERO VINILICO PARA 100 TARJETAS	515.00	1,030

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 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 : 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 NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS

VALOR NETO 165,483

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 165,483

IVA 31,442

TOTAL FACTURA 196,925

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 05-10-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	690.00	3,450
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	716.00	7,160
15	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	117.00	1,755
4	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	251.00	1,004
1	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 76.2x13.7 M	8,850.00	8,850
5	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	320.00	1,600
60	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	129.00	7,740
80	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	669.00	53,520
5	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	2,800
20	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	515.00	10,300
65	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	420.00	27,300
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	335.00	3,350
10	DESTACADOR ROSADO	170.00	1,700
10	DESTACADOR VERDE	184.00	1,840
20	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	107.00	2,140
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	108.00	5,400
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	108.00	5,400
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	108.00	5,400
100	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	9,900
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.00	4,950
5	LIBRETA INDICE TELEFONICO C/ESPIRAL CLASICA RH EIN	1,198.00	5,990
2	LIBRO ASISTENCIA 50 HJS	973.00	1,946
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	33,980
60	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	123,300
8	PEINE EVB 4 PUNTAS	3,990.00	31,920
20	PILA CR 2032 3 VOL	250.00	5,000
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	217.00	2,170
3	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,350.00	7,050
100	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	298.00	29,800
20	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110.00	2,200
3	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	1,185
2	TIJERAS GRANDE	690.00	1,380

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

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

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

ORDEN DE COMPRA 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 : 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 : CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS

VALOR NETO 411,480

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 411,480

IVA 78,181

TOTAL FACTURA 489,661

SESENTA Y UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	2,880
10	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,276.00	12,760
5	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	278.00	1,390
5	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	278.00	1,390
5	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	278.00	1,390
5	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	278.00	1,390
5	PUSH PINS COLORES	568.00	2,840
10	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	673.00	6,730

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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 30,770
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 30,770
IVA 5,846
TOTAL FACTURA 36,616

SON : TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDED	1,142.00	22,840
5	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	550.00	2,750
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	6,150
10	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	4,300
5	CAJA PLASTICINA 12UND	617.00	3,085
10	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	107.00	1,070

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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



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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 40,195
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 40,195
 IVA 7,637
 TOTAL FACTURA 47,832

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

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	178.00	2,670
11	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES SOUND.	464.00	5,104
1	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,267.00	1,267
1	ELASTICO 1 KL	2,000.00	2,000
2	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	118.00	236
1	TIJERAS MEDIANA	423.00	423

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS



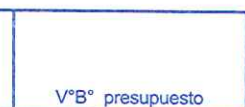

VALOR NETO 11,700

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 11,700

IVA 2,223

TOTAL FACTURA 13,923

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	320.00	640
6	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	669.00	4,014
6	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	289.00	1,734
8	DESTACADOR AMARILLO	170.00	1,360
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	990
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	990
5	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.00	495

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.


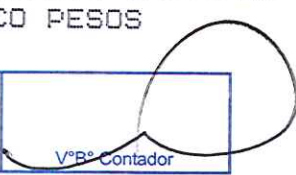
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

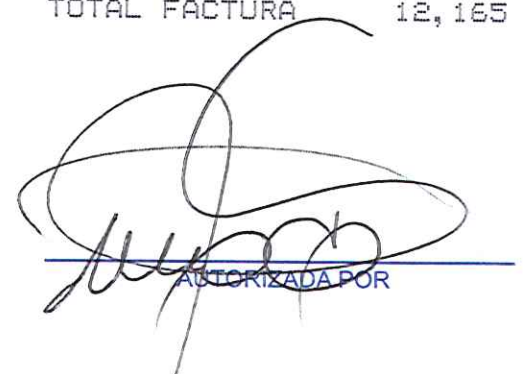
VALOR NETO 10,223
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 10,223
 IVA 1,942
 TOTAL FACTURA 12,165

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOCE MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	134 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------	------------------	---

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:


AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	343.00	3,430

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	3,430
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,430
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	652
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,082
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUATRO MIL OCHENTA Y DOS PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	440.00	2,200
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	33,980
5	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	1,975

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS


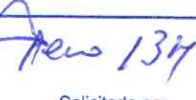


VALOR NETO 38,155

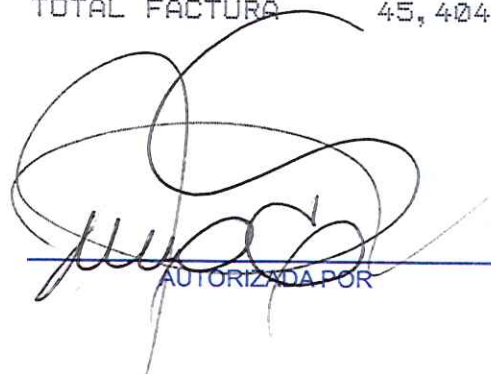
DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 38,155

IVA 7,249

TOTAL FACTURA 45,404

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

MX

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

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



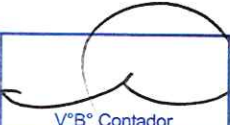
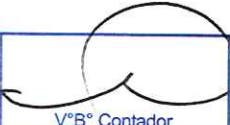
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	15,970
10	CAJA PARA 4 ARCHIVADOR OFICIO	1,330.00	13,300
2	SOBRE OFICIO 50UND	2,155.00	4,310
1	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	2,324.00	2,324
10	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	630.00	6,300

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	42,204
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	42,204
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	8,019
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	50,223

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CINCUENTA MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	690.00	3,450
1	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	3,000.00	3,000
5	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,699.00	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.


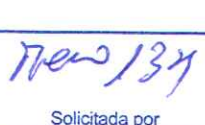


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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 : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 14,945
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 14,945
IVA 2,840
TOTAL FACTURA 17,785

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SDN : DIECISIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

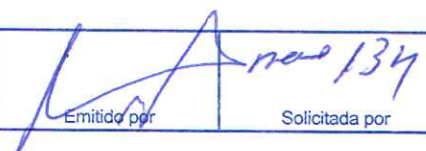
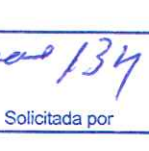
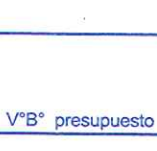
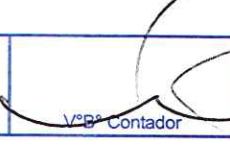
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x7 Ø MM TRANSP 50UND.	591.00	2,955

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

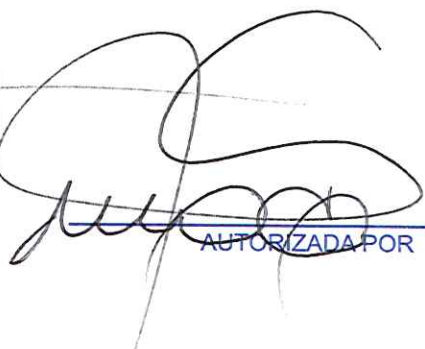
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	2,955
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,955
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	561
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,516
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TRES MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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 MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	10,194

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

LA FACTURA DEBE 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 : MINICONSULTORIO PILLAN
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOCE MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS

VALOR NETO 10,194
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 10,194
 IVA 1,937
 TOTAL FACTURA 12,131

	<i>134</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar


y/o ejecutar, 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	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595.00	3,190

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA 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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	3,190
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,190
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	606
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,796
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS		

 Emitido por	no 134 Solicitada por	V°B° presupuesta	V°B° Contador
---	--------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 05-10-2015 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	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	464.00	928
1	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,267.00	1,267
2	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595.00	3,190
1	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	118.00	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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 5,503
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 5,503
 IVA 1,046
 TOTAL FACTURA 6,549

SON : SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

 New 134			
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° 11

de Fecha 05-10-2015 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	MINAS DE 0,5 12UND.	189.00	945
5	MINAS DE 0,7 12UND.	228.00	1,140
3	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	669.00	2,007
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	990
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.00	990
6	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	450.00	2,700
5	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	1,975

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	10,747
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,747
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	2,042
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,789

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,597.00	7,985
1	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	7,095.00	7,095

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	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	15,080
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,080
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	2,865
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,945

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

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

[Handwritten Signature]

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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
7	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	2,055.00	14,385
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 MERCADERIAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


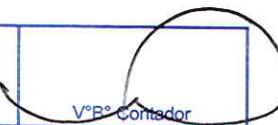
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	27,977
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,977
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	5,316
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,293
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	new 434 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 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ACUARELA 12 COLORES	650.00	1,950
8	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	4,608
2	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	1,655.00	3,310
1	BROCHES METALICOS	430.00	430
12	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	239.00	2,868
20	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	3,180
1	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	444.00	444
3	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	350.00	1,050
3	PINCEL PLANO 577 N°12	243.00	729

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

SOLO SE 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 : 421120 INSUMOS ESCOLARES
 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTIDOS MIL NOVENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 18,569
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 18,569
 IVA 3,528
 TOTAL FACTURA 22,097

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	550.00	2,750
3	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	1,845
3	CAJA PLASTICINA 12UND	617.00	1,851
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
2	DESTACADOR ROSADO	170.00	340
24	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	2,616
24	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	45.00	1,080
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS	5,780.00	5,780
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	67,960
40	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,055.00	82,200
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	809.00	9,708
6	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	2,370

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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



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

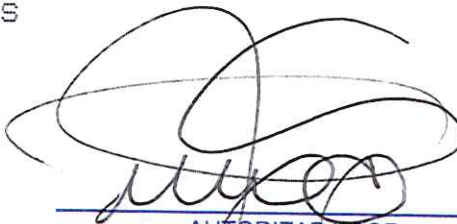
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 184,100
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 184,100
IVA 34,979
TOTAL FACTURA 219,079

SON : DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SETENTA Y NUEVE PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	ARCILLA PROFESIONAL ARTEL BLANCA 1 K	486.00	4,860
24	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	576.00	13,824
12	BLOCK DE DIBUJO 180 1/8 27x37.5 CM 20 HJS	1,276.00	15,312
12	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	278.00	3,336
12	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	278.00	3,336
12	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	278.00	3,336
12	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	278.00	3,336
12	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	159.00	1,908
12	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	1,908
12	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	846.00	10,152
12	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	846.00	10,152
12	PAPEL CRAF PLIEGO	58.00	696
12	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	86.00	1,032
12	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	86.00	1,032
12	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	86.00	1,032
12	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	86.00	1,032
12	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	86.00	1,032
12	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	86.00	1,032
12	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	86.00	1,032
12	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	86.00	1,032
12	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	86.00	1,032
12	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	86.00	1,032
12	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	6,660
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	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.

DESPECHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	113,208
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	113,208
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	21,510
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	134,718

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-10-2015

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 05-10-2015 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	257.00	3,084
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	257.00	3,084
24	SACA PUNTAS METALICO	255.00	6,120

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.


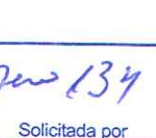
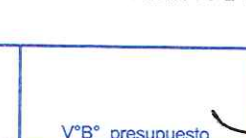
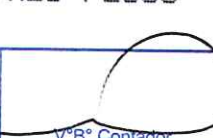
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 12,288
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 12,288
IVA 2,335
TOTAL FACTURA 14,623

SON : CATORCE MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	550.00	6,600
12	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	360.00	4,320
12	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	7,380
24	LAPIZ GRAFITO HB	45.00	1,080
36	CAJA PLASTICINA 12UND	617.00	22,212
12	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 250 GR	365.00	4,380
12	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	845.00	10,140
24	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	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 : 421120 INSUMOS ESCOLARES
 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SETENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO 65,592
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 65,592
 IVA 12,462
 TOTAL FACTURA 78,054

Entido por *Memo 134*
 Solicitada por
 V°B° presupuesto
 V°B° Contador

[Handwritten Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	CORCHETES 23/6 100UND.		
10	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	1,267.00	3,801
10	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	219.00	2,190
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	239.00	2,390
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	159.00	1,590
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	159.00	1,590
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	159.00	1,590
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,042.00	2,042
20	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	2,468.00	2,468
5	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	58.00	1,160
5	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	86.00	430
5	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	86.00	430
8	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	86.00	430
2	PINCEL GERMAN 101 N°5	555.00	4,440
2	PINCEL GERMAN 101 N°11	95.00	190
2	PINCEL PLANO 577 N°12	195.00	390
8	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	243.00	486
5	TIJERAS MEDIANA	767.00	6,136
		423.00	2,115

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


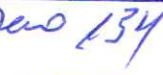
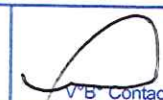
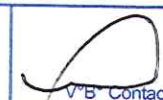
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	40,658
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	40,658
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	7,725
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	48,383

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

144

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	117.00	585
5	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	3,075
8	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	430.00	3,440
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
10	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	440.00	4,400
8	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	650.00	5,200
5	CUCHILLO CARTONERO	195.00	975
20	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	107.00	2,140
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,568.00	10,568
1	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	4,930.00	4,930
2	TIJERAS GRANDE	690.00	1,380

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

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

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES
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 42,293
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 42,293
IVA 8,036
TOTAL FACTURA 50,329

SON : CINCUENTA MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

	<i>Plan 134</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	576.00	5,760
10	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	630.00	6,300
1	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	12,540.00	12,540
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	2,670
15	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	2,670
5	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	219.00	1,095
5	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	239.00	1,195
3	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,468.00	7,404
2	MODELPASTA CERAMICA EN FRIJO 1/2 KILO ARTEL	2,890.00	5,780
10	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	86.00	860
10	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	86.00	860
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	1,980
10	REGLA 30 CM DE 3 CARAS	118.00	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	55,454
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,454
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	10,536
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,990
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS			

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	6,150
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	8,400
50	LAPIZ GRAFITO N112 TRIANGULAR FABER-CASTELL	107.00	5,350
10	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	650.00	6,500
20	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	260.00	5,200
10	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	1,870.00	18,700
30	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	109.00	3,270
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	9,078.00	9,078
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	809.00	9,708
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	809.00	9,708
12	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	809.00	9,708
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	298.00	2,980
15	SACA PUNTAS	80.00	1,200
15	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	5,925
2	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	950.00	1,900
2	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	950.00	1,900
2	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	950.00	1,900
2	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	950.00	1,900
2	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	950.00	1,900
2	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	950.00	1,900
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	360,217
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	360,217
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	68,441
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	428,658

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 11x17 MM FLUORECENTES SURTIDAS	624.00	624
2	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	35.00	70
1	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	343.00	343
1	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,155.00	2,155
1	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	1,331.00	1,331
10	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,595.00	15,950
2	PINCEL GERMAN 101 N°5	95.00	190
2	PINCEL GERMAN 101 N°11	195.00	390
2	PINCEL PLANO 577 N°12	243.00	486
1	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA AZUL	175.00	175
1	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA ROJO	175.00	175
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	198.00	1,980
2	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,665.00	3,330
1	PUSH PINS COLORES	568.00	568
5	TACO BLANCO 9x9 CM	319.00	1,595
1	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE ROJO	343.00	343
1	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	343.00	343

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

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

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

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

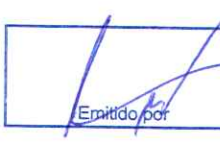
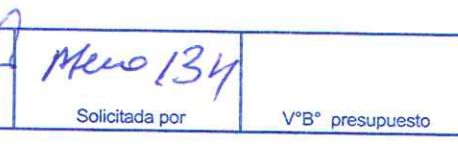
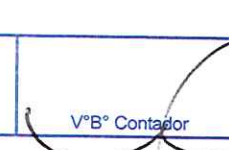

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

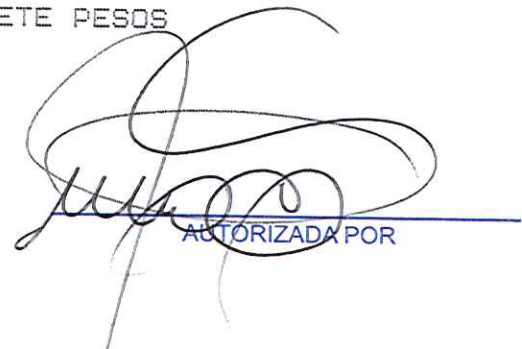
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	30,048
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	30,048
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	5,709
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,757
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS			

	<i>Memo 134</i>			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador	



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	MINAS DE 0,5 12UND.	189.00	945
5	MINAS DE 0,7 12UND.	228.00	1,140
5	MINAS DE 0,9 12UND.	355.00	1,775
8	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	4,480
2	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	2,750.00	5,500
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	335.00	3,350
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	108.00	2,160
5	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,594.00	7,970
2	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	298.00	596
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	1,710.00	8,550
1	REGLA 30 CM METALICA	550.00	550
20	TACO CALENDARIO GRANDE	1,028.00	20,560

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 : 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 : SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS

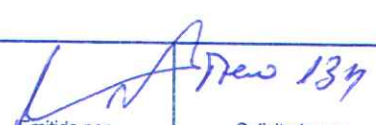
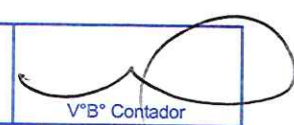
VALOR NETO 57,576

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 57,576

IVA 10,939

TOTAL FACTURA 68,515

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,699.00	42,475
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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES
 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 93,850
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 93,850
 IVA 17,832
 TOTAL FACTURA 111,682

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO ONCE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	345.00	3,450




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

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

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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	3,450
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,450
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	656
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,106

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUATRO MIL CIENTO SEIS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

147

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 06-10-2015

Sírvase despachar

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


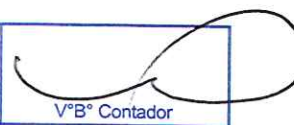
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SOBRES PARA CD 20UND	850.00	850
1	SET LIMPIA PC Y PANTALLA ESPUMA 2UND. K-BYTE	2,890.00	2,890

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

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

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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	3,740
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON :	CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS	
		SUB-TOTAL 3,740
		IVA 711
		TOTAL FACTURA 4,451

 Emtido por	<i>New 134</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	----------------------------------	------------------	---



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	CABLE EXTENSION USB 1 METRO	2,911.00	8,733

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	8,733
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,733
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	1,659
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	10,392

SON : DIEZ MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Handwritten mark

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	1,015.00	10,150

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

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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	10,150
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,150
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	1,929
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,079
SON	: DOCE MIL SETENTA Y NUEVE PESOS		

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

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB SLI	232.00	2,320

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 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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	2,320
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,320
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	441
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,761

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sirvase despachar

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



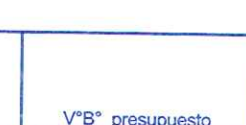
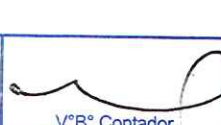
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CAJA COMPAC DISC, REGRABABLE 10 U X IMATION	635.00	1,270

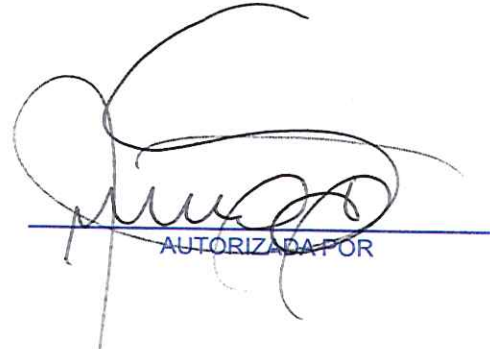
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	1,270
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,270
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	241
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,511
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MIL QUINIENTOS ONCE 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° 13

de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CINTA IMPRESORA OKIDATA 320	4,615.00	55,380

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


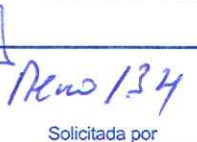
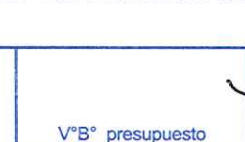
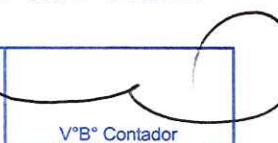
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA : 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	55,380
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,380
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10,522
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,902

SON : SESENTA Y CINCO 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° 13 de Fecha 06-10-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	9,947.00	9,947
1	CARTRIDGE HP (22) COLOR	12,833.00	12,833

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	22,780
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,780
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,328
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	27,108
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTISIETE MIL CIENTO OCHO PESOS		

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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: 13-10-2015

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
16	CAF NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,198.00	51,168

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	51,168
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	51,168
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	9,722
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	60,890

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

Emite 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° 32 de Fecha 06-10-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




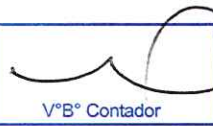
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850.00	5,100
3	PAD ROJO 17	3,900.00	11,700
3	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747.00	14,241

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE 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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	31,041
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	31,041
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	5,898
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	36,939

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

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


 AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	AMPOLLETA 60 WATT		
4	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AE ROLSOL	195.00 1,732.00	1,950 6,928
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	27,890

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	36,768
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	36,768
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	6,986
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	43,754

SON : CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

	134		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 50X70 10UND	215.00	1,720
8	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	394.00	3,152
6	CLORO 1LT	358.00	2,148
6	CLORO GEL 1LT	725.00	4,350
5	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	1,834.00	9,170
4	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*500 M	720.00	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.


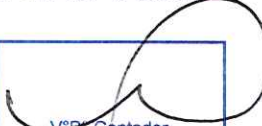
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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


VALOR NETO 23,420
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 23,420
 IVA 4,450
 TOTAL FACTURA 27,870

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

	Ren 134	
Emitido por	Solicitada por	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° 32 de Fecha 06-10-2015 sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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
4	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	916
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850.00	4,250
10	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	290.00	2,900
5	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	23,735


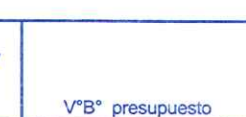
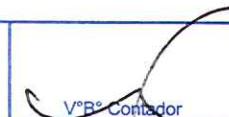

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	33,501
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	33,501
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	6,365
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,866

SON : TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	5,920
20	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	210.00	4,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA 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
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOCE MIL CUARENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 10,120
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 10,120
IVA 1,923
TOTAL FACTURA 12,043

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CLORO SLT	1,490.00	2,980
2	JABON AROMAS LIQ, SLT	3,490.00	6,980
20	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	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 : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DIECISIETE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 14,360
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 14,360
 IVA 2,728
 TOTAL FACTURA 17,088

	
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° 32 de Fecha 06-10-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


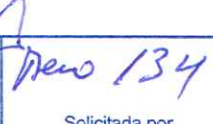

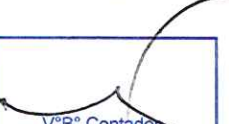

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,650.00	9,900
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	2,290
1	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	7,500.00	7,500
2	ESPATULA	1,100.00	2,200
5	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	150.00	750
6	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	842.00	5,052
3	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842.00	2,526
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850.00	4,250
12	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	64,800
12	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	56,964
8	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747.00	37,976
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	206,208
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	206,208
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	39,180
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	245,388

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

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	12,805.00	38,415
3	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,873.00	5,619
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,250.00	2,500
5	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,656.00	8,280
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	210.00	2,100
4	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	466.00	1,864
4	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	710.00	2,840
5	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	713.00	3,565
2	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	8,761.00	17,522
4	SOPAPO C/MANGO	535.00	2,140

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 84,845

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 84,845

IVA 16,121

TOTAL FACTURA 100,966

Emitido por *L. Arco 134*

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR *[Signature]*

OBSERVACIONES:

147

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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
8	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	1,720
12	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	394.00	4,728
6	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	3,774
4	CIF CREMA 750ML	1,095.00	4,380
12	COLORO 5LT	1,490.00	17,880
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	2,100
3	DETERGENTE 400G	764.00	2,292
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	6,980
2	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	6,720
3	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,240.00	3,720
4	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	1,392.00	5,568
3	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	7,650
5	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	1,100
10	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,840.00	18,400

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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 90,385

DESCUENTO 0.0 0



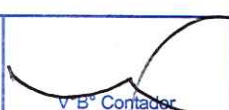

SUB-TOTAL 90,385

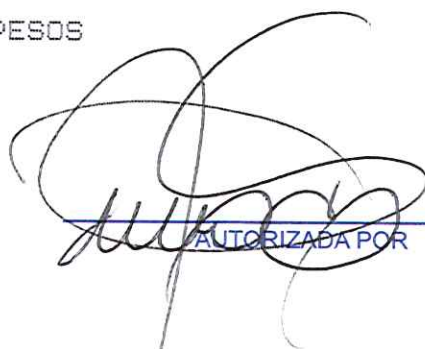
IVA 17,173

TOTAL FACTURA 107,558

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

14-X

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 06-10-2015 Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


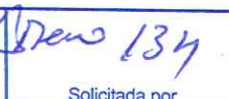

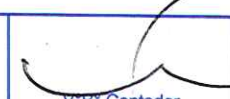
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	4,000.00	8,000
12	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	64,800
9	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	42,723

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

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

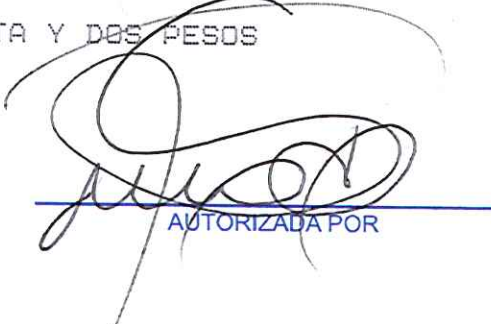
CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	115,523
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	115,523
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	21,949
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	137,472

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	5,920
3	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	1,875.00	5,625
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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	15,242
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,242
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	2,896
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,138

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

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

44X

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha

06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	215.00	4,300
4	CIF CREMA 750ML	1,095.00	4,380
3	COLORO 5LT	1,490.00	4,470
4	COLORO GEL 1LT	725.00	2,900
12	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,240.00	14,880
12	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROSOL	1,050.00	12,600
1	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	8,695.00	8,695
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	6,520
6	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	1,320
4	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	2,380.00	9,520

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 69,585
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 69,585
IVA 13,221
TOTAL FACTURA 82,806

SON : OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS

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

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 06-10-2015 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	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	1,650.00	4,950
24	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	229.00	5,496
6	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,000.00	36,000
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	150.00	1,500
8	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	842.00	6,736
8	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842.00	6,736
10	MOPA FIBRA N°16	1,950.00	19,500
13	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	70,200
4	PLUMERO	632.00	2,528
12	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	4,747.00	56,964

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 210,610
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 210,610
IVA 40,016
TOTAL FACTURA 250,626

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	<i>Res 134</i>		<i>[Signature]</i>

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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° 2 de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 100X130 VERDE 5UND	1,873.00	37,460
10	DESODORANTE P/BAND GEL DISCOS ADHESIVOS	7,457.00	74,570
6	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	17,760
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,780.00	5,780
20	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	210.00	4,200
3	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	710.00	2,130
6	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	2,176.00	13,056
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	13,945

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	168,901
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	168,901
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	32,091
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	200,992

SON : DOSCIENTOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	<i>New 134</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

[Handwritten mark]

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	10,750
50	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	394.00	19,700
50	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	31,450
6	CLORO 5LT	1,490.00	8,940
12	CLORO GEL 1LT	725.00	8,700
6	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	898.00	5,388
12	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,220.00	14,640
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	6,980
6	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L	2,890.00	17,340
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	3,360
12	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,240.00	14,880
6	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	635.00	3,810
4	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.00	6,224
3	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,840.00	5,520
20	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C	720.00	14,400
	M		

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	172,082
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	172,082
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	32,696
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	204,778
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DOSCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

[Large handwritten signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

FECHA: 13-10-2015

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 06-10-2015. **Sírvase despachar**
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)		
1	DETERGENTE MATIC X SKL	229.00	2,290
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	6,240.00	6,240
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	150.00	1,500
1	MOPA VIRUTEX 100% ALGODON GIGANTE	850.00	4,250
30	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,900.00	1,900
20	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	5,400.00	162,000
		4,747.00	94,940

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	273,120
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	273,120
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	51,893
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	325,013

SON : TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL TRECE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

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


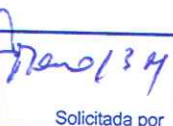
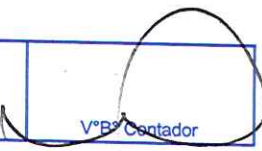
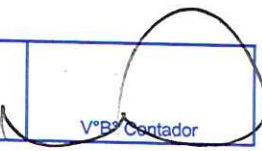
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	AMPOLLETA 75 WATT		
5	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	195.00	1,950
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,560.00	7,800
10	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,250.00	3,750
50	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	1,875.00	18,750
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	215.00	10,750
10	TUBO FLORECENTE 40 W	13,945.00	27,890
		695.00	6,950

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	77,840
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	77,840
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	14,790
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	92,630
SON : NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	COLOR 5LT		
3	COLOR GEL 1LT	1,490.00	4,470
6	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	725.00	2,175
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,240.00	7,440
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	3,150
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AEROLSOL	1,050.00	3,150
10	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	2,200


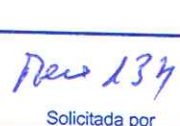
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	25,735
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	25,735
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	4,890
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	30,625
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TREINTA MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 06-10-2015 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	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML		
5	BALDES ESTRUJADOR	1,350.0	13,500
7	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	3,000.0	15,000
10	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 SLT	229.0	1,603
5	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	6,000.0	60,000
5	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842.0	4,210
5	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S	842.0	4,210
12	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	842.0	4,210
2	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	850.0	10,200
6	PAD BLANCO 17	850.0	1,700
6	PAD NEGRO 17	3,900.0	23,400
5	PAD ROJO 17	3,900.0	23,400
10	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	3,900.0	19,500
5	PLUMERO	5,400.0	54,000
10	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	632.0	3,160
3	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	4,747.0	47,470
		1,200.0	3,600



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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	289,163
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	289,163
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	54,941
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	344,104
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUATRO PESOS

	<i>Numero 134</i>	
Emitido por	Solicitada por	V*B* Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

14X

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML		
10	BOLSA BASURA 50X90 10UND	654.00	1,308
10	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	425.00	4,250
5	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	2,960.00	29,600
3	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,656.00	8,280
7	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	1,875.00	5,625
1	JABON LIQ. DISP. ELITE ALCOHOL GEL 800ML	6,990.00	48,930
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	4,795.00	4,795
2	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	210.00	2,100
		8,761.00	17,522

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

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	122,410
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	122,410
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	23,258
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	145,668

SON : CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.0	2,150
10	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.0	6,290
10	CLORO 5LT	1,490.0	14,900
8	CLORO GEL 1LT	725.0	5,800
5	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	1,834.0	9,170
10	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROL SOL	1,050.0	10,500
10	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.0	10,500
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.0	10,500
8	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.0	8,400
15	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	898.0	13,470
3	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	2,240.0	6,720
3	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.0	10,470
8	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,240.0	9,920
10	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	635.0	6,350
8	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	1,392.0	11,136
4	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.0	10,200
5	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.0	1,100
7	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	720.0	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.

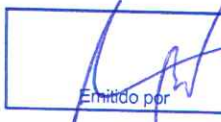

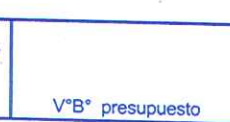
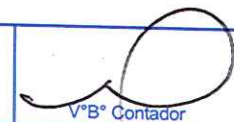
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	152,616
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	152,616
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	28,997
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	181,613
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS		

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

FECHA: 13-10-2015

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar

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


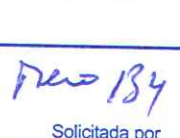
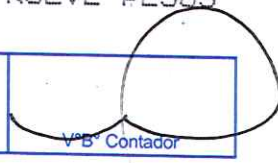
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT		
100	BOLSA BASURA 90X120 10UND	1,650.00	3,300
5	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	1,068.00	106,800
18	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	150.00	750
9	DESENGRASANTE 1LT	229.00	4,122
2	DETERGENTE MATIC X SKL	890.00	8,010
2	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600M TS	6,240.00	12,480
		15,000.00	30,000
5	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M		
40	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	842.00	4,210
		5,400.00	216,000
5	PANO ABSORVENTE 3UND		
9	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	600.00	3,000
4	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS. X 2 ROLLOS	290.00	2,610
16	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	4,747.00	18,988
		1,200.00	19,200

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

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

CUENTA : 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
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : QUINIENTOS ONCE MIL SESENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 429,470
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 429,470
IVA 81,599
TOTAL FACTURA 511,069

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA AGUA 7ML	1,695.00	3,390
1	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.00	3,697
2	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,990.00	13,980
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 4BUND	9,810.00	19,620
8	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	710.00	5,680

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


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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	46,367
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	46,367
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	8,810
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	55,177

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

MX

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,071.00	21,420
10	ANTIGRASA 1LT	1,273.00	12,730
27	CIF CREMA 750ML	1,095.00	29,565
16	CLORO 5LT	1,490.00	23,840
27	CLORO GEL 1LT	725.00	19,575
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,050.00	2,100
8	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	898.00	7,184
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	6,980
30	JABON LIQ. DISP. ELITE GLICERINA 800ML	3,529.00	105,870
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	6,520
18	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,890.00	52,020
9	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	1,020.00	9,180
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	3,360
10	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	635.00	6,350
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	5,100
2	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.00	3,112
9	REPUESTO MOPA CHICA 16	1,730.00	15,570
10	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	2,200
9	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50CM	720.00	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	VALOR NETO	343,356
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	343,356
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	65,238
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	408,594

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

<i>[Signature]</i> Emitido por	Req 137 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-----------------------------------	---------------------------	------------------	---------------

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 06-10-2015 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	BARRE HOJAS PLASTICO	4,950.00	24,750
5	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	850.00	4,250
10	PANO ABSORVENTE 3UND	600.00	6,000
15	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	5,400.00	81,000
15	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,747.00	71,205

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


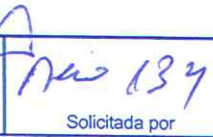
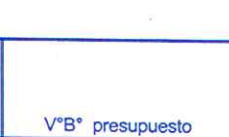
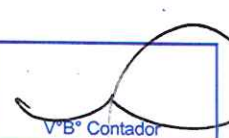
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

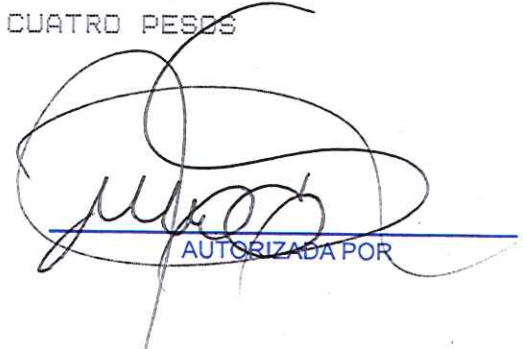
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	187,205
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	187,205
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	35,569
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	222,774

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BARREDOR DE AGUA x 37CM		
1	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	2,333.00	11,665
2	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 SLT	1,560.00	1,560
30	TUBO FLORECENTE 40 W	3,110.00	6,220
		695.00	20,850



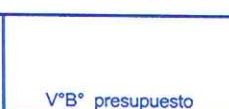

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	40,295
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	40,295
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	7,656
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,951

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

			
Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

14-X

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


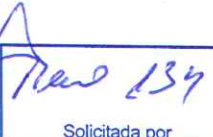
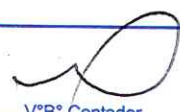
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	CLORO 5LT	1,490.00	7,450
5	CLORO GEL 1LT	725.00	3,625
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050.00	10,500
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	5,250
3	JABON AROMAS LIQ. 5LT	3,490.00	10,470
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	6,520
3	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L	2,890.00	8,670
20	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	720.00	14,400

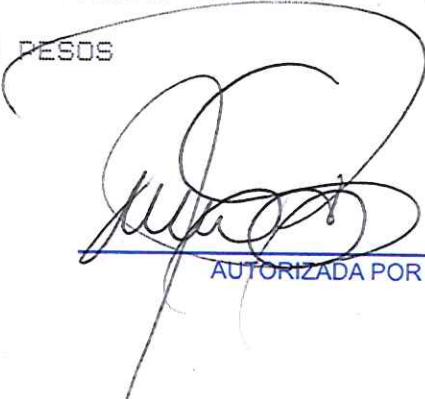
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	66,885
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	66,885
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	12,708
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	79,593

SON : SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	5,920
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	9,810.00	9,810

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	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	15,730
DESTINO	: REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,730
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	2,989
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,719

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECIOCHO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	BULSA BASURA 80X110 10UND	629.00	6,290
6	CLORO GEL 1LT	725.00	4,350
2	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	898.00	1,796
2	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L	2,890.00	5,780
12	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	220.00	2,640


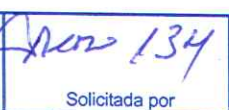
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	20,856
DESTINO : REINSECCION ESCOLAR (CASA FUTURO)	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	20,856
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	3,963
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,819

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr. De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	ALCOHOL EN GEL		
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	1,700.00	20,400
10	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	150.00	1,500
5	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	850.00	8,500
		1,200.00	6,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


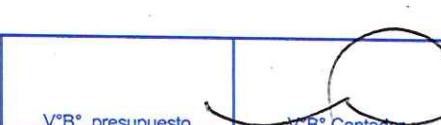
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 36,400
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 36,400
 IVA 6,916
 TOTAL FACTURA 43,316

SON : CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,250.00	12,500
10	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,656.00	16,560
20	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	524.00	10,480
10	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	1,395.00	13,950
15	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	1,099.00	16,485

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


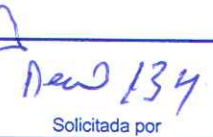
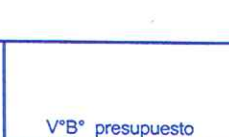

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

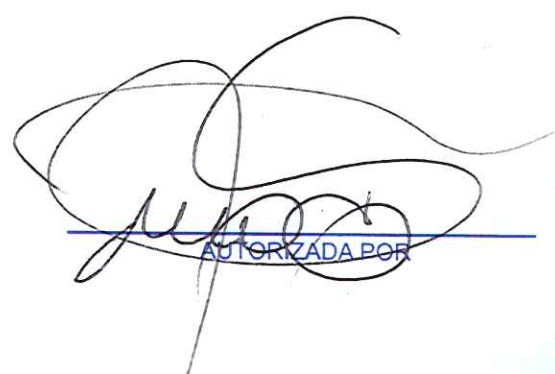
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	69,975
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	69,975
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	13,295
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	83,270

SON : OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

			
Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BARREDOR DE AGUA x 60CM	4,732.00	23,660
20	CLORO 1LT	358.00	7,160
10	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,240.00	12,400
10	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,220.00	12,200
5	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	1,316.00	6,580

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.




ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : 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 : SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 62,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 62,000
 IVA 11,780
 TOTAL FACTURA 73,780

 Emitted by	<i>New 134</i> Requested by	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	--------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 06-10-2015 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	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	71,000
18	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	85,446


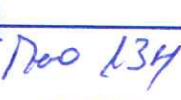

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	156,446
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	156,446
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	29,725
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	186,171

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

 Emitado por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20.	1,560.00	78,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.



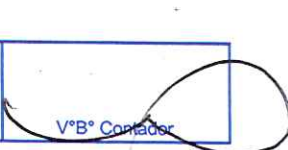
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	78,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	78,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	14,820
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	92,820
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

144

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	17,450
10	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,240.00	12,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	29,850
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	29,850
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	5,672
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,522
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS		

 Emitido por	134 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 06-10-2015 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	ALCOHOL EN GEL	1,700.00	1,700
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	28,400



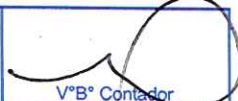
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	30,100
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	30,100
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	5,719
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,819

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° Contador
--	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


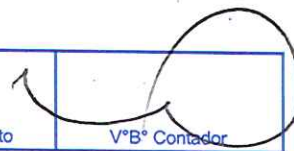
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	REPUESTO GLADE ENCHUFE	2,227.00	4,454
5	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	524.00	2,620
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	41,835

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	48,909
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	48,909
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	9,293
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,202

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DOS PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROL SOL	1,050.00	3,150
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	3,150


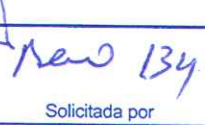

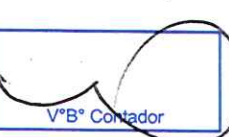
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
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 : SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO 6,300
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 6,300
IVA 1,197
TOTAL FACTURA 7,497

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 06-10-2015 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	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	5,400
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	14,200
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,747.00	4,747


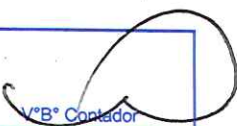
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	24,347
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,347
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,626
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,973

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	no 134 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------------	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	13,945





ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	13,945
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,945
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,650
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,595

SON : DIECISEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO 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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	JABON LIQ. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	4,150.00	99,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



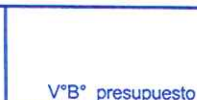

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	99,600
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	99,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	18,924
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	118,524

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO DIECIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015. Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	1,099.00	5,495





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 : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : LABORATORIO BASICO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 5,495
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 5,495
IVA 1,044
TOTAL FACTURA 6,539

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AERDLSOL	1,050.00	5,250

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : LABORATORIO BASICO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO	5,250
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	5,250
IVA	998
TOTAL FACTURA	6,248

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML		
4	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	1,350.00	2,700
6	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	229.00	916
1	MOPA VIRUTEX 100% ALGODON GIGANTE	150.00	900
2	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,900.00	1,900
4	PANO ABSORVENTE 3UND	5,400.00	10,800
4	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	600.00	2,400
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	290.00	1,160
6	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA A 300MT 20CM 2UND	14,200.00	28,400
		4,747.00	28,482

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


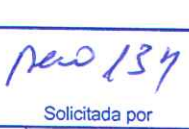
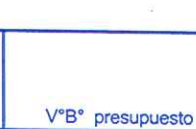
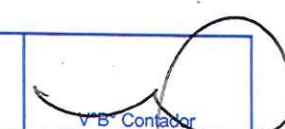
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS

VALOR NETO 77,658
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 77,658
 IVA 14,755
 TOTAL FACTURA 92,413

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


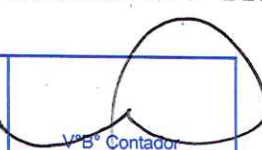
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	654.00	1,308
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	5,920
2	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,697.00	7,394
2	PALA ASEO METALICA CORRIENTE MANGO LARGO	455.00	910
10	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	998.00	9,980
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	27,890


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	53,402
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	53,402
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	10,146
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	63,548

SON : SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

	134	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	9,950.00	19,900
7	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	1,505
5	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	394.00	1,970
7	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	4,403
5	CLORO 5LT	1,490.00	7,450
5	CLORO GEL 1LT	725.00	3,625
2	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	898.00	1,796
2	GUANTES NITRILO M	619.00	1,238
1	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,890.00	2,890
4	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	1,020.00	4,080
1	MANTENEDOR PISO 5LT	2,587.00	2,587
4	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.00	6,224
4	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	720.00	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.

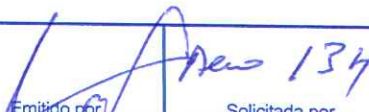



ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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 : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SETENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 60,548
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 60,548
 IVA 11,504
 TOTAL FACTURA 72,052

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 06-10-2015
 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	150.00	300
1	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	5,400
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	14,200
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	4,747

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	24,647
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,647
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,683
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,330
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,250.00	6,250
10	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	524.00	5,240
5	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	998.00	4,990
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	13,945

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 SEIS MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS




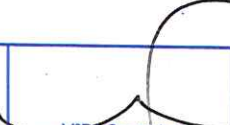
VALOR NETO 30,425

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 30,425

IVA 5,781

TOTAL FACTURA 36,206

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,240.00	6,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.




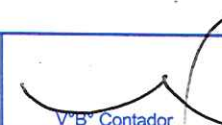
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	6,200
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	6,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,178
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	7,378

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 06-10-2015 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	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	5,400
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	14,200
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,747.00	4,747

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	24,347
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,347
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,626
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,973

SON : VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

<i>[Signature]</i> Emitido por	<i>new 134</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	<i>[Signature]</i> V°B° Contador
-----------------------------------	----------------------------------	------------------	-------------------------------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR *[Signature]*

147

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	13,945


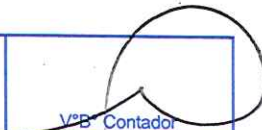
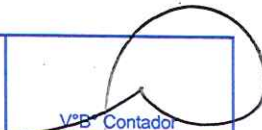
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	13,945
DESTINO	: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,945
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,650
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,595

SON : DIECISEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	<i>Mus 134</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

142

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	850.00	1,700
1	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	5,400
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	14,200
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,747.00	4,747

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


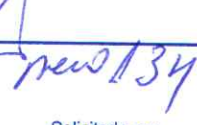
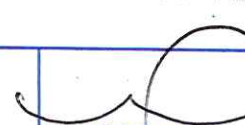
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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 26,047
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 26,047
IVA 4,949
TOTAL FACTURA 30,996

SON : TREINTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	998.00	4,990
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	13,945

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.



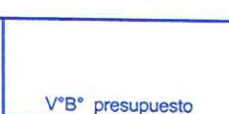
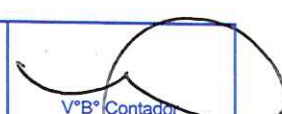
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

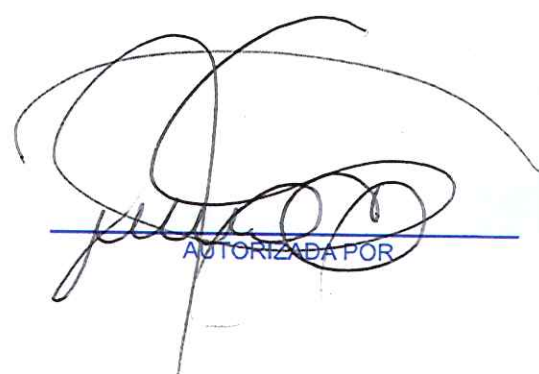
CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	18,935
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,935
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,598
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,533

SON : VEINTIDOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	2,100
3	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	1,220.00	3,660
4	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,240.00	4,960

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : QUINCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 12,820
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 12,820
 IVA 2,436
 TOTAL FACTURA 15,256

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32

de Fecha 06-10-2015 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	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	5,400
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	14,200
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	4,747

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.




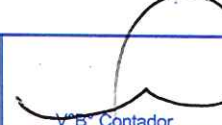
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	24,347
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,347
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,626
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,973

SON : VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

 Emiso por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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	13,945.00	13,945

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 13,945
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 13,945
 IVA 2,650
 TOTAL FACTURA 16,595

SON : DIECISEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
	V°B° presupuesto
	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 06-10-2015 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	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	5,400
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	14,200
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	4,747

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

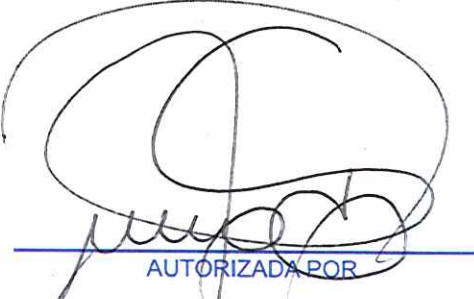
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASED	VALOR NETO	24,347
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,347
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,626
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,973

SON : VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

144

FECHA: 13-10-2015

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 05-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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	13,945.00	13,945

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 : DIECISEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS



VALOR NETO 13,945

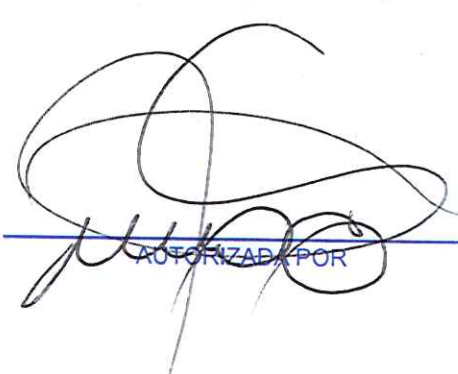
DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 13,945

IVA 2,650

TOTAL FACTURA 16,595

	134	
Emitted por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 06-10-2015 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	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	5,400.00	5,400
1	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	14,200.00	14,200
1	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA A 300MT 20CM 2UND	4,747.00	4,747




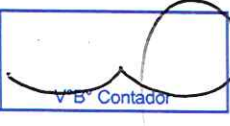
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	24,347
DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,347
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	4,626
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,973

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

14x

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015 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	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	13,945

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	13,945
DESTINO : MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,945
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,650
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,595

SON : DIECISEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 32 de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	5,400.00	10,800
4	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 30ØMT 20CM 2UND	4,747.00	18,988




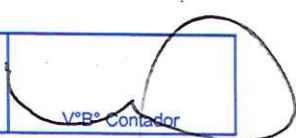
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	29,788
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	29,788
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	5,660
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,448

SON : TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	13,945.00	27,890

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	27,890
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,890
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	5,299
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,189

SON : TREINTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	--	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 06-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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 AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	3,490
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	2,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	6,040
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	6,040
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	1,148
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	7,188

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): GRAFICA COLUVID LIMITADA 763097552

Dirección: LORD COCHRANE 1216

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.





CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	CARNET DE CITACION RAM IMPRESO EN CARTULINA 21 ØGR. 1/1 COLOR (AMBOS LADOS)	27.3	81,900

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	: 421104 FORMUL. E IMPRESOS	VALOR NETO	81,900
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	81,900
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	15,561
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	97,461

SON : NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): BIANCARDI Y COMPANIA LIMITADA 801116000

Dirección: SANTO DOMIGO 3677

Teléfono: 7735049

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.


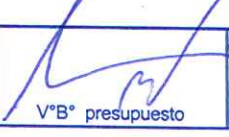
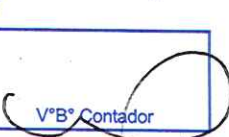
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14	TOALLA SABANA 90*150 AMARILLO	5,600.0	78,400
14	TOALLA BANO 70*140 NARANJO	3,760.0	52,640
14	TOALLA MANO 45*90 BLANCO	1,590.0	22,260
8	TOALLA BANO 70*140 AZUL (278)	3,760.0	30,080

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	183,380
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	183,380
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	34,842
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	218,222

SON : DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS

 Emiido por	MEMO #177 RAM. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	-------------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


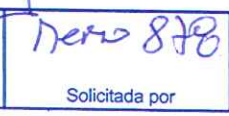
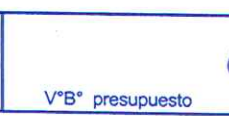

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	KIT HIGIENE EMBARAZADAS	8,500.0	1,700,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	1,700,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,700,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	323,000
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,023,000

SON : DOS MILLONES VEINTITRES MIL PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 26819 de Fecha 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


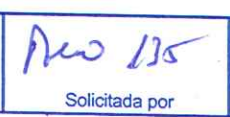
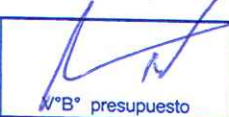

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	4,130.00	12,390
2	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A1	34,500.00	69,000
6	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	18,750.00	112,500
2	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	34,500.00	69,000
2	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	25,330.00	50,660
2	RETRACTOR GINGIVAL HILO	1,950.00	3,900
3	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	45,530.00	136,590
10	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	13,730.00	137,300
10	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	900.00	9,000
10	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	13,730.00	137,300
6	LIMAS ACODADAS 15-40 MEISSINGER	17,330.00	103,980
1	HIDROXIDO CALCIO	1,000.00	1,000
2	GODIVA LAPIZ PERFECTIN	4,100.00	8,200
6	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGR O	11,530.00	69,180
3	EUGENOL 30 ML	1,000.00	3,000
10	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	13,730.00	137,300
16	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINO	1,190.00	19,040
16	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINA	1,190.00	19,040
10	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	450.00	4,500
10	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	460.00	4,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	1,107,480
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,107,480
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	210,421
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,317,901

SON : UN MILLON TRESCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS UN PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	N°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° 26819 de Fecha 06-10-2015 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	4,130.00	8,260
2	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	45,530.00	91,060
2	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	25,330.00	50,660
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	13,730.00	82,380
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	13,730.00	82,380
10	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	1,830.00	18,300
10	CUNA FINAS SURTIDAS	1,390.00	13,900
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	13,730.00	82,380
5	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	450.00	2,250
5	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	460.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	433,870
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	433,870
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	82,435
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	516,305

SON : QUINIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

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 08-10-2015 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	PINCELES	2,150.00	43,000
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
1	JERINGAS DESECHABLES 3ML C/AGUJA 21G x1 1/2 10 0UND.	3,200.00	3,200
2	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 5 0UND.	4,370.00	8,740
12	ALCOHOL 70% / 1LTS.	1,400.00	16,800
40	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	3,360.00	134,400
10	GUANTE DE VINILO TALLA XS 100UND.	1,550.00	15,500
1	LIQUIDO REVELADOR RX "MANUAL" 828 ML	6,300.00	6,300
1	LIQUIDO FIJADOR RX "MANUAL" 828 ML	5,700.00	5,700
40	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,550.00	62,000
10	GUANTE DE VINILO TALLA M 100UND.	1,550.00	15,500
40	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	2,250.00	90,000
10	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	2,250.00	22,500
20	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	25,200
15	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,090.00	16,350
10	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	12,228.00	122,280



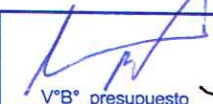
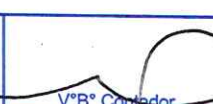
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 611,010
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 611,010
IVA 116,092
TOTAL FACTURA 727,102

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SETECIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO DOS PESOS

 Emisor 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 08-10-2015 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	PINCELES	2,150.00	43,000
5	ALCOHOL 70% / 1LTS.	1,400.00	7,000
10	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	3,360.00	33,600
10	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	2,250.00	22,500
10	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,550.00	15,500
10	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	2,250.00	22,500
5	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	6,300
5	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	12,228.00	61,140
6	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,090.00	6,540

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	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	218,080
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	218,080
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	41,435
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	259,515

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS

Entitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PINZA PARA RADIOGRAFIAS INDIVIDUALES	462.00	6,930
24	PASTA DENTAL COLGATE NINO 75 ML	706.00	16,944
6	GELITE HEMOSTOP	1,933.00	11,598
24	PASTA DENTAL COLGATE NINA 75 ML	706.00	16,944
15	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	14,118.00	211,770
1	BARNIZ DE FLUOR DURASHIELD 5%	136,975.00	136,975
2	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	7,101.00	14,202

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 415,363
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 415,363
IVA 78,919
TOTAL FACTURA 494,282

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 06-10-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



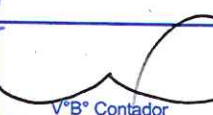
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,437.00	37,311
72	PASTA DENTAL COLGATE MAXIMA PROTECCION 75 ML	487.00	35,064
6	FLUOR GEL ORAL B (1 MINUTO)	3,866.00	23,196
1	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,218.00	6,218
36	CEPILLO ORAL B INDICATOR PLUS MEDIO-SUAVE 60 A NOS	824.00	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	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	131,453
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	131,453
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	24,976
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	156,429

SON : CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

 Entido por	Deso 136 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 06-10-2015 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	FRESON METALICO H72E_104.060 KOMET	13,110.00	39,330
20	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM-023	1,090.00	21,800
20	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023	1,500.00	30,000





ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 91,130
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 91,130
IVA 17,315
TOTAL FACTURA 108,445

SON : CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 06-10-2015 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	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS TRONCO	1,500.00	30,000
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	1,500.00	45,000
30	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	1,190.00	35,700
30	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	1,190.00	35,700
30	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-018	1,090.00	32,700
30	FRESA A/V REDONDA CARBIDE HM1-012	1,090.00	32,700
20	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	1,500.00	30,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	241,800
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	241,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	45,942
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	287,742

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 07-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	22,740
24	ESPEJOS N 5	415.00	9,960

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 : 421107 MAT. DENTAL
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS

VALOR NETO 32,700
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 32,700
 IVA 6,213
 TOTAL FACTURA 38,913

Empleo por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 07-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	7,580



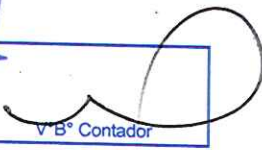
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	7,580
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,580
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	1,440
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,020

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NUEVE MIL VEINTE PESOS

 Emiso por	<i>New 136</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 26819 de Fecha 06-10-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

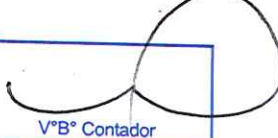
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	13,730.00	82,380
1	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	11,530.00	11,530
3	CONO DE PAPEL ESTERIL 15/40 META BIOMED	1,430.00	4,290
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	11,930.00	11,930
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	13,730.00	13,730
1	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	11,530.00	11,530
2	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	450.00	900
8	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	10,230.00	81,840

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	218,130
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	218,130
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	41,445
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	259,575

MONEDA: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

 Emite por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 26819

de Fecha 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PARAMONOCLORAFENOL		
2	PAPEL ARTICULAR	4,690.00	4,690
5	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	2,150.00	4,300
2	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	3,590.00	17,950
		1,100.00	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR. NETO	29,140
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	29,140
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	5,537
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	34,677

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

Emiso por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 26819 de Fecha 06-10-2015 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	PECHERA PACIENTE	1,100.00	11,000
3	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	8,300.00	24,900



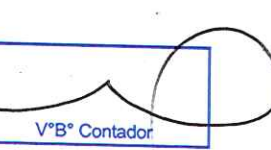
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	35,900
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	35,900
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	6,821
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,721

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS

 Emido por	new 136 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--


AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116


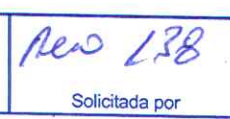
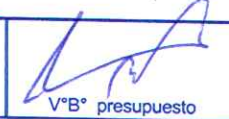

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 08-10-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	12,228.00	146,736

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	146,736
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	146,736
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	27,880
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	174,616
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS		

 Emite por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 08-10-2015 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	SILANO PARA GRABADO METAL	5,600.00	5,600
3	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALE	880.00	2,640




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 : 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	8,240
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	8,240
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	1,566
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,806

SON : NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS

 Emiso por	1400 136 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	PUNTA SCALER AS2000 M4B2/B3 NKS S3	27,731.00	55,462
2	PUNTA SCALER AS2000 M4B2/B3 NKS S2	27,731.00	55,462

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 : CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS

VALOR NETO 110,924
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 110,924
 IVA 21,076
 TOTAL FACTURA 132,000

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUIA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	LIMAS K 20/25 MM MAILLEFER		
1	LIMAS K 15-40/28 MM MAILLEFER	5,714.00	17,142
6	FLUOR GEL ORAL B (1 MINUTO)	5,714.00	5,714
6	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	3,866.00	23,196
		16,639.00	99,834


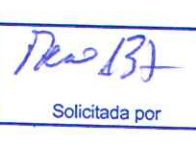
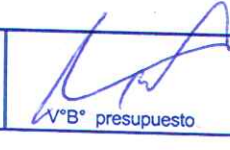
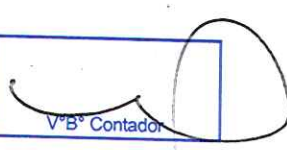
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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.

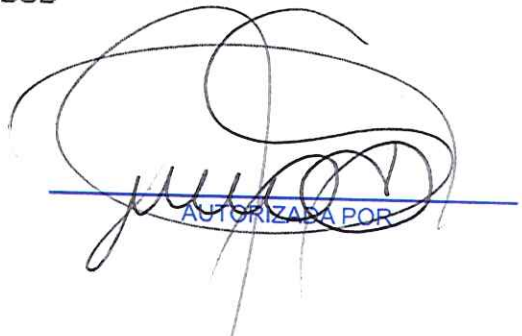
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	145,886
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	145,886
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	27,718
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	173,604

FORMA DE PAGO : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUIITA

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



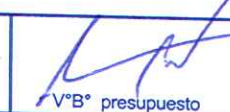

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PORTA AMALGAMA TEFLON	2,437.00	2,437
5	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMPILL	12,437.00	62,185

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	64,622
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	64,622
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	12,278
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	76,900

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 06-10-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




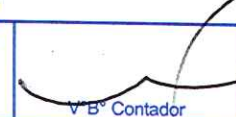
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	DYCALERO FINO	530.00	2,120
1	ALVEOGEL	18,400.00	18,400
30	BLOCK MEZCLA DYCAL	600.00	18,000

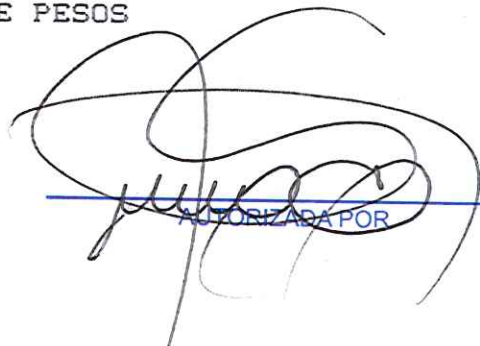
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	38,520
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	38,520
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	7,319
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	45,839

SON : CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

14-X

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 06-10-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




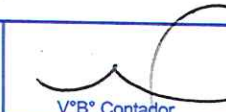
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	FRESA A/V DE CIRUGIA CARBIDE TALLO LARDO 014	1,500.00	15,000
5	ESPATULA DE COMPOSITE METALICA N 7 AMERICAN EA GLE	14,650.00	73,250
2	ELEVADOR MEDIANO	1,700.00	3,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	91,650
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	91,650
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	17,414
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	109,064

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO NUEVE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 06-10-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


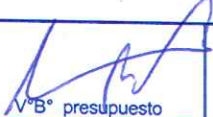
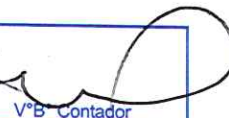
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	1,500.00	45,000
20	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PELOTA RUGBY	1,500.00	30,000
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	1,500.00	45,000
20	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	1,500.00	30,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	150,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	150,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	28,500
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	178,500

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

 Emiso por	Numero 136 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 07-10-2015 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	CUCHARETA ALVEOLO MEDIANA	1,127.00	3,381



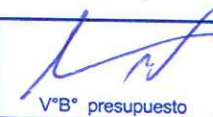
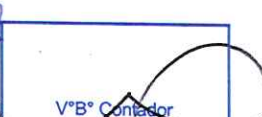
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 3,381
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 3,381
 IVA 642
 TOTAL FACTURA 4,023

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATRO MIL VEINTITRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 07-10-2015

Sírvase despachar




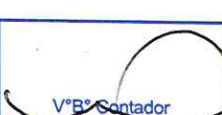
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	7,580
12	ESPEJOS N°5	415.00	4,980
6	EXTRACTOR PULPAR BLANCO N°15	2,100.00	12,600
10	EXTRACTOR PULPAR MORADO N°10	2,100.00	21,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=	VALOR NETO	46,160
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	46,160
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	8,770
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	54,930
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 07-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	18,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.




LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424275 MEJORAMIENTOS ATENCION ODONTOLOG	VALOR NETO	18,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	3,420
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,420

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

 Emitido por	Renzo 1136 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 07-10-2015 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
2,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	18,000



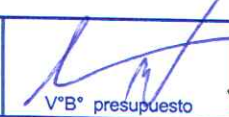
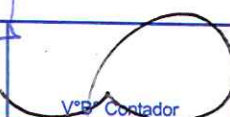
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 18,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 18,000
 IVA 3,420
 TOTAL FACTURA 21,420

SON : VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

			
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

14-X

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 26819 de Fecha 06-10-2015 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	EUCALIPTOL 10 CC	830.00	1,660
20	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,230.00	204,600




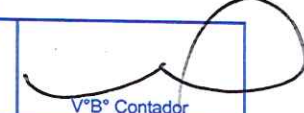
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 206,260
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 206,260
IVA 39,189
TOTAL FACTURA 245,449

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

 Emisor 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 08-10-2015 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	LIQUIDO REVELADOR RX "MANUAL" 828 ML	6,300.00	6,300
1	LIQUIDO FIJADOR RX "MANUAL" 828 ML	5,700.00	5,700
5	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	880.00	4,400
1	JERINGAS DESECHABLES 5ML C/AGUJA 21G x1 1/2 10 QUND.	3,190.00	3,190
1	FORMOCRESOL	4,070.00	4,070

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

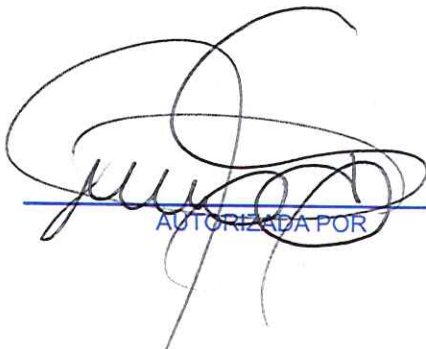
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 23,660
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 23,660
IVA 4,495
TOTAL FACTURA 28,155

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTIOCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

14-x

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 06-10-2015


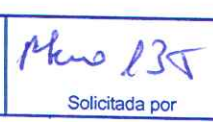
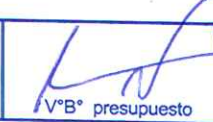
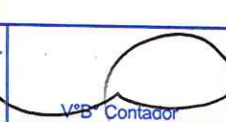
Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SUTURA CATGUT 3/0 24UND.	22,521.00	22,521
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 : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO 38,823
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 38,823
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 7,376
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 46,199
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS	

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - QF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 06-10-2015 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	CRESOPHENE SEPTODONT	21,000.00	42,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	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

SON : CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 07-10-2015 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	YODOFORMO	1,294.00	1,294

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,294
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,294
 IVA 246
 TOTAL FACTURA 1,540

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : UN MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 07-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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	9.00	9,000


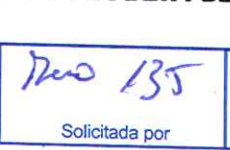
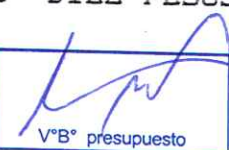

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTO : DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 9,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 9,000
IVA 1,710
TOTAL FACTURA 10,710

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116



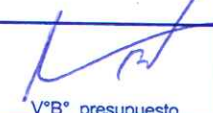

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 08-10-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	12,228.00	24,456

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	24,456
DESTINO	: MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,456
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	4,647
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,103
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : VEINTINUEVE MIL CIENTO TRES PESOS			

			
Empleado 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° 26819

de Fecha 06-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	MUESTRARIO DIENTE MARCHE CLASICO	1,290.00	5,160
10	LOSETA DE VIDRIO CHICA	300.00	3,000



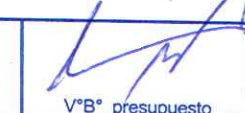
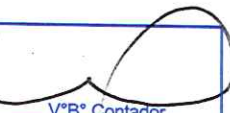
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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.

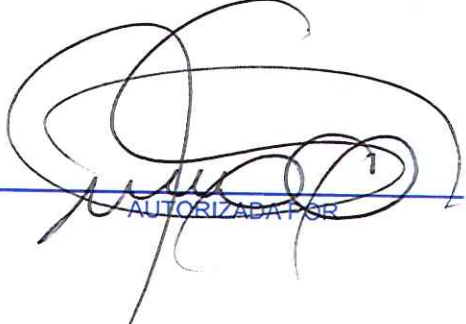
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
DESTINO : CASA MARLIT
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : NUEVE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 8,160
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 8,160
IVA 1,550
TOTAL FACTURA 9,710

 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° 26819 de Fecha 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



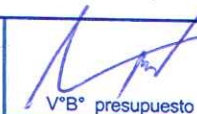
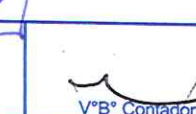
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	LIMAS H 15-40/31 MM MAILLEFER	4,980.00	9,960
1	OXIDO DE ZINC	550.00	550
5	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	1,100.00	5,500
2	NAVITIP 21 MM	22,050.00	44,100
1	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	26,130.00	26,130
4	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	10,230.00	40,920
4	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,230.00	40,920
1	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°30 DENSPLY O TANARI	5,990.00	5,990
1	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	1,290.00	1,290
3	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	5,990.00	17,970
4	CERA ROSADA PROTESIS	2,230.00	8,920

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

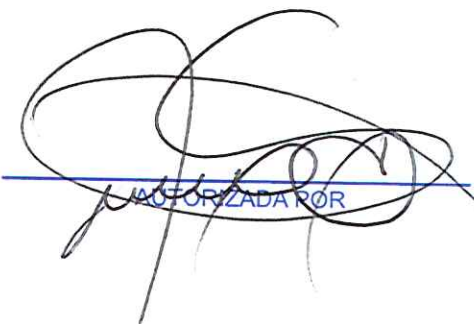
CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=O	VALOR NETO	202,250
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	202,250
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	38,428
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	240,678

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 08-10-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


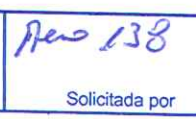

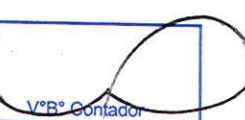
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	1,175.00	5,875
2	ESPATULA PARA YESO MANGO MADERA	880.00	1,760

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 : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
DESTINO : CASA MARLIT
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : NUEVE MIL OCHENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 7,635
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 7,635
IVA 1,451
TOTAL FACTURA 9,086

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 13-10-2015

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 08-10-2015 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	LIQUIDO REVELADOR RX "AUTOMATICO" DURR 500 ML	4,000.00	8,000
2	LIQUIDO FIJADOR RX "AUTOMATICO" DURR 500 ML	4,000.00	8,000
4	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	40,300.00	161,200
5	PRO GLIDER FILE STERILE 21MM	40,300.00	201,500
1	ULTRACALL 4/1.2 ML+ PUNTAS DE APLICACION	25,700.00	25,700
4	RACE INSTRUMENTACION MECANIZADA 2% N 25/25 MM	29,500.00	118,000
2	PATHFILE P2 25 MM	36,500.00	73,000
2	PATHFILE P1 25 MM	36,500.00	73,000
3	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	3,780
1	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	4,035.00	4,035



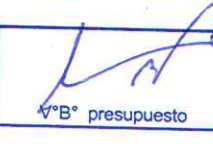
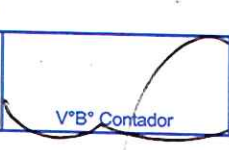
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

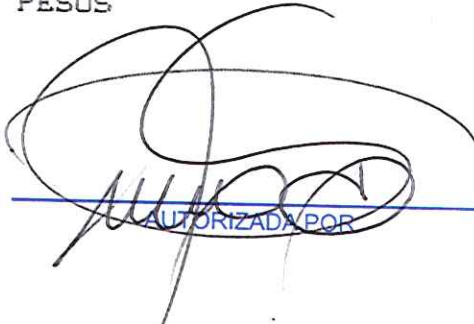
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=O	VALOR NETO	676,215
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	676,215
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	128,481
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	804,696

SON : OCHOCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

 Emiso por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 06-10-2015 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	SONDA PERIODONTAL CAROLINA HU-FRIED	12,185.00	60,925
4	ESPEJO INTRAORAL	13,025.00	52,100
3	FRESA A/V 862-014 GRANO AMARILLO	546.00	1,638
2	LIMAS K 06 31MM	5,714.00	11,428
5	SONDA PERIODONTAL WILLIAMS HU-FRIEDY USA	12,185.00	60,925
2	ESPATULA CEMENTO	824.00	1,648
4	ESPATULA DE ALGINATO METALICA	672.00	2,688
2	CURETA GRACEY N° 11/12 HU-FRIEDY USA	15,546.00	31,092

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 222,444
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 222,444
 IVA 42,264
 TOTAL FACTURA 264,708

MONTO : DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

FECHA: 13-10-2015

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At: Sr.: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 859 EF 012 ANILLO ROJO	546.00	1,638
3	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	546.00	1,638
5	PROTAPER NEXT X3 25MM	33,277.00	166,385
3	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO BLANCO	546.00	1,638
3	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO BLANCO	546.00	1,638
3	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO ROJO	546.00	1,638
5	PROTAPER NEXT X2 25MM	33,277.00	166,385
3	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO AMARILLO	546.00	1,638
4	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	2,353.00	9,412
2	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	5,714.00	11,428
5	PROTAPER NEXT X1 25MM	33,277.00	166,385
1	LIMAS K 10/21 MM MAILLEFER	5,714.00	5,714
1	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,437.00	12,437
3	LIMAS K 08/25 MM MAILLEFER	5,714.00	17,142
3	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M GRIS	1,345.00	4,035
3	LIMAS K 06/25 MM MAILLEFER	5,714.00	17,142
3	LIMAS H 15/25 MM MAILLEFER	5,042.00	15,126
3	GELITE HEMOSTOP	1,933.00	5,799
5	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	8,067.00	40,335
5	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	7,395.00	36,975
3	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	7,311.00	21,933
2	LIMAS K 08/31 MM MAILLEFER	5,714.00	11,428
10	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	4,706.00	47,060
1	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	3,193.00	3,193
2	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,193.00	6,386
2	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,218.00	12,436
1	ENDO ICE HYGENIC	16,639.00	16,639

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

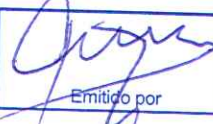

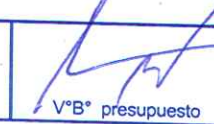
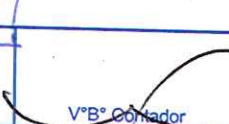
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=	VALOR NETO	803,603
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	803,603
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	152,685
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	956,288

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° controlador
---	---	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

FECHA: 13-10-2015

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 06-10-2015 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	MUESTRARIO DIENTE VITA 3D MASTER MARCHE		
3	FRESA A/V 872-014	61,800.00	123,600
3	FRESA A/V 872-016	1,500.00	4,500
		1,500.00	4,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



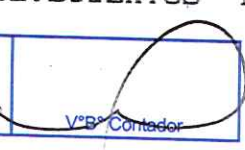
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

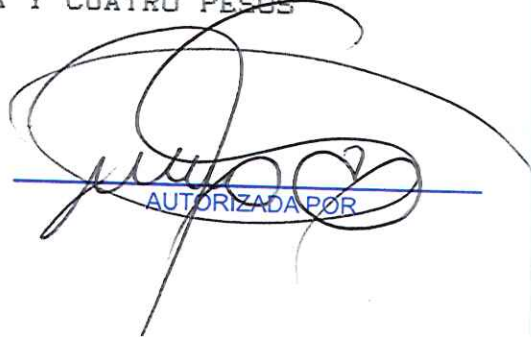
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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 132,600
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 132,600
IVA 25,194
TOTAL FACTURA 157,794

SON : CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

	new 138		
Emite por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-10-2015 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	FRESON HM 796 x045 AZUL		
2	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 014	13,110.00	131,100
2	FRESA A/V BALON GRANO FINO N 18	1,500.00	3,000
1	FRESON PEESO II	1,500.00	3,000
1	FRESON PISO III	8,720.00	8,720
2	FRESA QUIRURGICA REDONDA N 016 F.Q R/C KERR	8,720.00	8,720
2	FRESA A/V CONO INVERTIDO DIAMANTE 805-016	1,500.00	3,000
2	FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-008	1,190.00	2,380
3	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-018	1,190.00	2,380
9	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	1,190.00	3,570
		5,800.00	52,200

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.


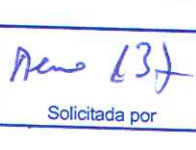
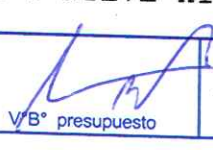
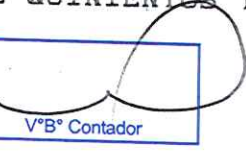
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

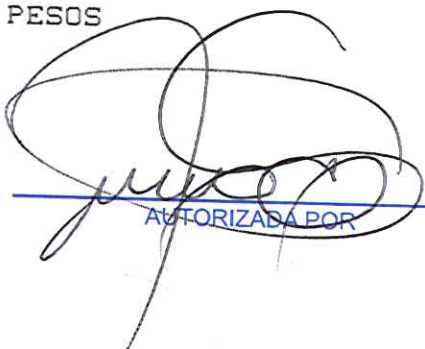
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	218,070
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	218,070
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	41,433
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	259,503

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-10-2015

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE
 De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 07-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ARCO DE YOUNG METALICO	1,201.00	6,005

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 6,005
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 6,005
 IVA 1,141
 TOTAL FACTURA 7,146

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): EXPRO S. A. 995744600

FECHA: 13-10-2015

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At: Sr. LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha

07-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	9,096
1,500	VASO DESECHABLES 120 ML		
1	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°40	9.00	13,500
1	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°35 MAILLEFER	3,298.00	3,298
1	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°30 MAILLEFER	3,298.00	3,298
		3,298.00	3,298


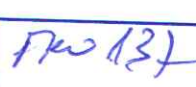

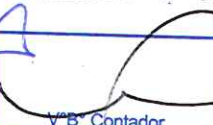
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=	VALOR NETO	32,490
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	32,490
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	6,173
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	38,663

SON : TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

FECHA: 14-10-2015

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-10-2015
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. *Sírvase despachar*

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 1/2 100UND.		
2	CAJA P/ BACILOSCOPIA NEGRA 30 GR	1,300.0	13,000
2	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	6,200.0	12,400
5	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	23,000.0	46,000
1	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 1/2 50 PARES	4,500.0	22,500
3	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	6,950.0	6,950
1	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°6 1/2 50 PARES	4,900.0	14,700
6	AGUJA CARPULE CORTA 30Gx7/8mm 100UND.	6,950.0	6,950
10	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	3,200.0	19,200
10	AGUJA DESECHABLE 21Gx1/2 100UND.	1,300.0	13,000
		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
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 167,700
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 167,700
IVA 31,863
TOTAL FACTURA 199,563

MONTO : CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A 760202665

FECHA: 14-10-2015

Dirección: PORTUGAL 116, LOCAL 4

Teléfono: 2225338

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-09-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


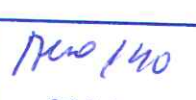

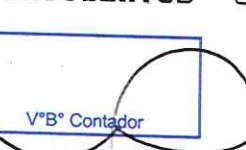
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	APOSITO DUO DERM CGF 10x10CM 5UND.		
4	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	10,000.0	40,000
2	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	35,000.0	140,000
4	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND.	17,600.0	35,200
4	APOSITO AQUACEL 5x5CM 10UND.	17,500.0	70,000
		12,500.0	50,000


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	335,200
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	335,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	63,688
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	398,888

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ALFAFLEX RIVAS LIMITADA 762286408

FECHA: 14-10-2015

Dirección: SAN PEDRO 702

Teléfono: 8510922

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 05-10-2015 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	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO 1/4 KL. 1000UND.	5,340.00	106,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO 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 : CIENTO VEINTISIETE MIL NOVENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 106,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 106,800
 IVA 20,292
 TOTAL FACTURA 127,092

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): PUBLICIDAD Y DISEÑO ALEJANDRA C. MUNILLA D. E.I.R.L. 764095049

Dirección: GENERAL GANA 1160

Teléfono:

At.: Sr.: CHRISTIAN URRUTIA

De acuerdo a su cotización N° 10

de Fecha 06-10-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,000	BOLSA TRAQUELADA IMPRESA LOGO 7/1 BCA 25x35x0.06	36.00	180,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MON : DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

VALOR NETO 180,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 180,000
IVA 34,200
TOTAL FACTURA 214,200

	139		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

FECHA: 14-10-2015

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 08-10-2015 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
120	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PU NO L	185.00	22,200
10	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	1,700.00	17,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



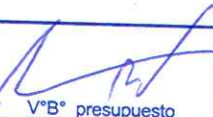

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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 39,200
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 39,200
 IVA 7,448
 TOTAL FACTURA 46,648

MONTO : CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

FECHA: 14-10-2015

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA
 De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-10-2015 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	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	2,490.00	24,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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 24,900
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 24,900
 IVA 4,731
 TOTAL FACTURA 29,631

PERSONA : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

Emisido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S. A. 92288000K

FECHA: 14-10-2015

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


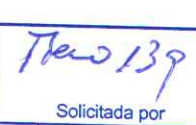
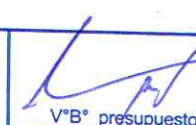
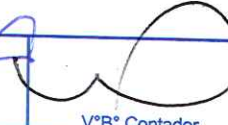
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	CLORHEXIDINA JABONOSA 2%/1LT C/DISPENSADOR	10,710.00	128,520
72	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	460.00	33,120
400	FUNDA DE LATEX P/ECOGRAFIA VAGINAL	78.00	31,200

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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	192,840
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	192,840
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	36,640
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	229,480

MONEDA: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


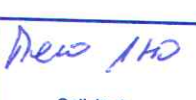

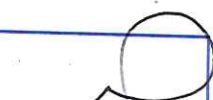
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UN D.	3,700.00	37,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA PESOS

VALOR NETO 37,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 37,000
 IVA 7,030
 TOTAL FACTURA 44,030

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): ALLMEDICA S. A. 96636310K

FECHA: 14-10-2015

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 247815

de Fecha 02-10-2015

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
240	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO		
60	PAPEL PARA E.C.G. 63 MMx30 M	390.00	93,600
60	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	980.00	58,800
200	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	1,800.00	108,000
120	ESPECULO DESECHABLE 28 MM VERDE	149.00	29,800
240	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	390.00	46,800
		390.00	93,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 430,600
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 430,600
 IVA 81,814
 TOTAL FACTURA 512,414

MONTO : QUINIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

FECHA: 14-10-2015

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 10

de Fecha 06-10-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 ASKINA SORB MECHA ROLLO 2,7x34CM 10UND	29,500.00	88,500


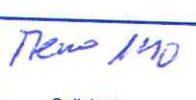


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES
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 CINCO MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS

VALOR NETO 88,500
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 88,500
IVA 16,815
TOTAL FACTURA 105,315

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): MEDICA - TEC DE CHILE S.A. 968517201

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 4887 de Fecha 05-10-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

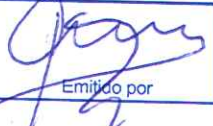
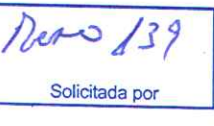
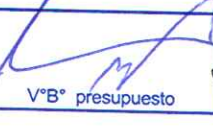
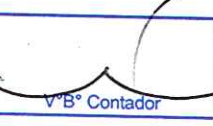
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	6,500.00	6,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : 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 : SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 6,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 6,500
 IVA 1,235
 TOTAL FACTURA 7,735

 Emitted por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): LUIS ALBERTO ROKY LABORIE 064377329

Dirección: NAPOLEON 3565 OF. 1505

Teléfono:

At.: Sr. EDUARDO ROKY
 De acuerdo a su cotización N°

10

de Fecha 05-10-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	APOSITO FARMAFIX 15x10CM	5,400.00	21,600
2	APOSITO FARMAFIX 10x10CM	3,800.00	7,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



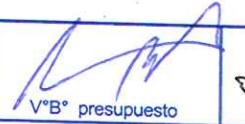
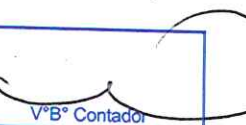
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 29,200
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 29,200
 IVA 5,548
 TOTAL FACTURA 34,748

SON : TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-10-2015 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	CAJA P/ BACILOSCOPIA NEGRA 30 GR		
5	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	6,200.00	62,000
5	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	3,300.00	16,500
5	AGUJA DESECHABLE 21Gx1/2 100UND.	1,300.00	6,500
2	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°6 1/2 50 PARES	1,300.00	6,500
1,200	TUBO VDRL 16x1000 MM	6,950.00	13,900
4	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UN D.	67.00	80,400
		4,800.00	19,200


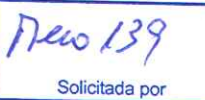
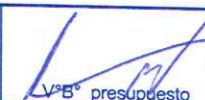
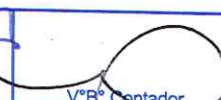
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 205,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 205,000
 IVA 38,950
 TOTAL FACTURA 243,950

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

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° 10 de Fecha 01-09-2015 Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

VALOR NETO 36,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 36,000
 IVA 6,840
 TOTAL FACTURA 42,840

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): PUBLICIDAD Y DISEÑO ALEJANDRA C. MUNILLA D. E.I.R.L. 764095049

Dirección: GENERAL GANA 1160

Teléfono:

At.: Sr.: CHRISTIAN URRUTIA

De acuerdo a su cotización N° 10

de Fecha 06-10-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30,000	BOLSA TRAQUELADA IMPRESA LOGO 7/1 BCA 25x35x0.06	36.00	1,080,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


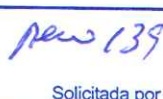
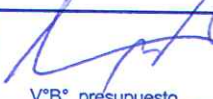

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

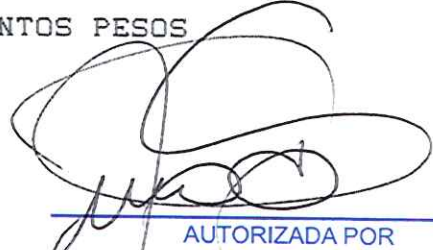
CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,080,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,080,000
 IVA 205,200
 TOTAL FACTURA 1,285,200

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

 Entidad por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

078302

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): IIMP. Y DIST. DE EQUIPOS E INSUMOS MEDICOS Y LABORAT. 772526709
 Dirección: SANTA BEATRIZ 170 OF. /1202
 Teléfono:

At.: Sr. AIDA FONSECA
 De acuerdo a su cotización N° 1608 de Fecha 13-10-2015 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	KIT AUXILIAR DE PAPANICOLAU (SET ESPATULA/CEPI LLO ESTERIL, CAJA x 100 UN.)	12,500.0	62,500
12	FIJADOR CITOLOGICO SPARY C.C.G. FRASCO METALICO 100 cc. CON APLICADOR SPRAY.	3,300.0	39,600


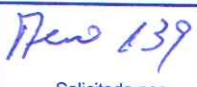


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	102,100
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	102,100
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	19,399
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	121,499

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 09-10-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	59,793.00	358,758

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONDO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	358,758
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	358,758
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	68,164
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	426,922

SON : CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): MEDIPLEX S.A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114

At: Sr.:



De acuerdo a su cotización N° 5809 de Fecha 05-10-2015 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	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	1,200.00	60,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	60,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	60,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	11,400
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,400
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 08-10-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


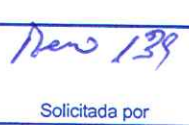
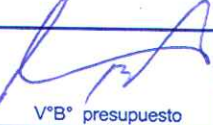
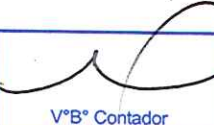
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	1,700.00	17,000
40	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,150.00	46,000
40	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,150.00	46,000
20	GUANTE DE VINILO TALLA XS 100UND.	1,150.00	23,000
40	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	1,700.00	68,000
50	SONDA NELATON DESECHABLE N°10	110.00	5,500
20	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	34,000
30	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	51,000

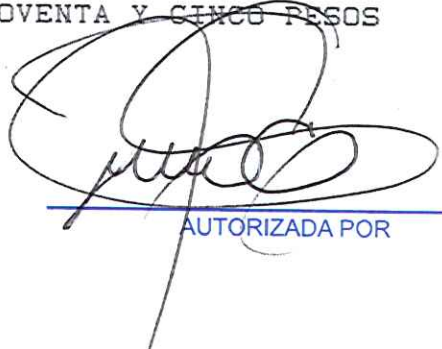
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	290,500
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	290,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	55,195
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	345,695

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

 Emite por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 02-10-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	2,490.00	49,800
30	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	2,490.00	74,700
40	ELECTRODO DESECHABLE 3M RED DOT AG/AGCL 50UND.	2,500.00	100,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


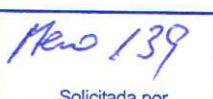


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	224,500
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	224,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	42,655
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	267,155

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS

 Emitted por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

9/x1

CERTIFICADO DE REBAJA

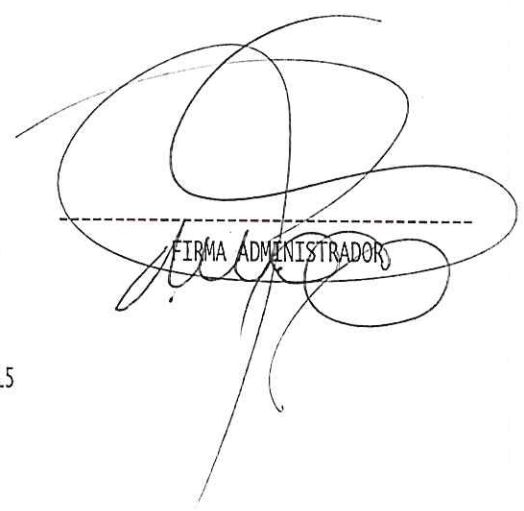
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SOCOFAR
Rut : 915750001 con domicilio en Av. Vicuña Mackenna 3350 comuna de Macul
telefono 2998240
A traves de la orden N° 078306 de fecha 14 Octubre 2015 no fueron recepcionados en forma parcial.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
40	ELECTRODO DESECHABLE 3M RED DOT AG/AGCL 50UND	2,500.00	100,000

Sub Total	100,000
Iva	19,000
Total	119,000

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 22 Octubre 2015

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


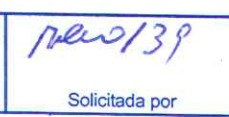
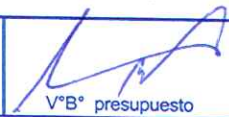
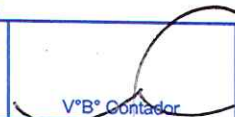
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
108	ALCOHOL 70 250 ML	485.00	52,380
112	ALCOHOL 70 125 ML	345.00	38,640
12	ALCOHOL 70 1 L	1,490.00	17,880

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	108,900
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	108,900
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	20,691
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	129,591

SON : CIENTO VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): ALLMEDICA S. A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 247815

de Fecha 02-10-2015 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
300	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	149.00	44,700
480	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	187,200
120	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	390.00	46,800

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.



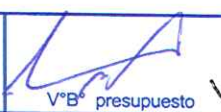

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

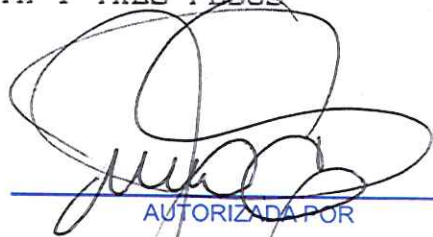
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	278,700
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	278,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	52,953
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	331,653

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): PROCESOS SANITARIOS S.A. 966977108

Dirección: CERRO EL ROBLE 9661

Teléfono: 7471009

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
600	BOLSA AMARILLA 50x60CM STERICLYCLE	70.00	42,000
300	BOLSA AMARILLA 40x50CM STERICLYCLE	45.00	13,500

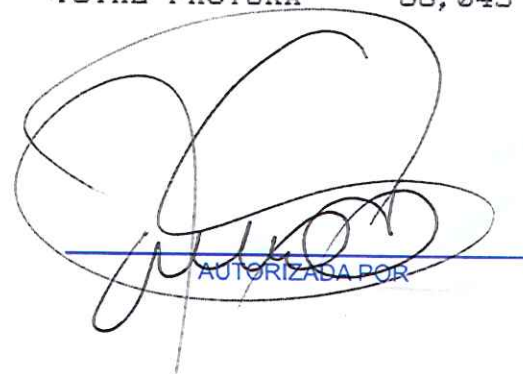
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SESENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 55,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 55,500
 IVA 10,545
 TOTAL FACTURA 66,045

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 06-10-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


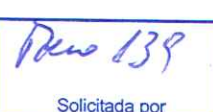

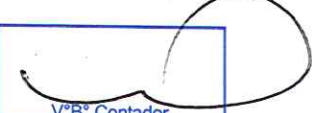
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 10x10CM 1 ØUND.	49,000.00	147,000
24	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	8,990.00	215,760
10	PRONTOSAN 380 ML	12,990.00	129,900

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	492,660
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	492,660
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	93,605
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	586,265

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): IVENS S. A. 967643408

Dirección: AV. LOS LEONES 1071

Teléfono: 3608102

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 122715

de Fecha 02-10-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




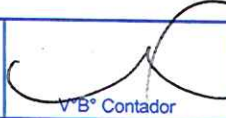
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S . A.	2,500.00	250,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	250,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	250,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	47,500
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	297,500

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): MEDICA - TEC DE CHILE S.A. 968517201

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 4887

de Fecha 05-10-2015 Sirvase despachar

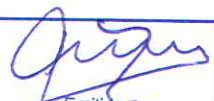
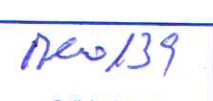


y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TEST EMBARAZO	12,000.00	12,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	12,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	12,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	2,280
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	14,280
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 08-10-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50U ND.	600.00	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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	3,000
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	570
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,570

SON : TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): ECM INGENIERIA S. A. 896304003

Dirección: AV. ELEDDORO YANEZ 1890

Teléfono: 26555555

At.: Sr.: CLAUDIO THOMAS M.

De acuerdo a su cotización N° 3702015

de Fecha 08-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PLACAS RX 25x30CM BLUE KONIKA 163010 125UND.	204,930.00	204,930
3	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014 125UND.	181,470.00	544,410

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

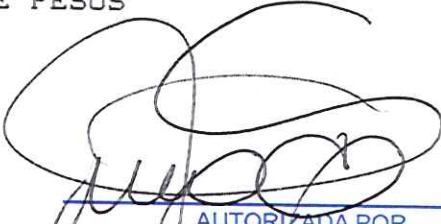
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	749,340
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	749,340
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	142,375
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	891,715

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

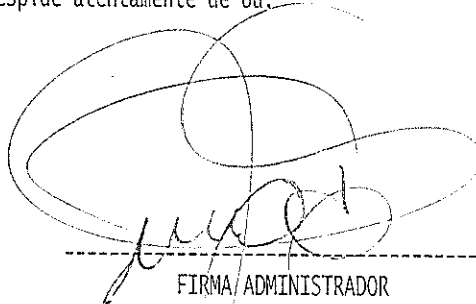
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : ECM INGENIERIA S. A.
Rut : 896304003 con domicilio en Av. Eleodoro Yañez 1890 comuna de Providencia
telefono 26555555
A través de la orden N° 078314 de fecha 14 Octubre 2015 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	PLACAS RX 25x30CM BLUE KONIKA 163010	125UND. 204,930.00	204,930
3	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014	125UND. 181,470.00	544,410

Sub Total 749,340
Iva 142,375
Total 891,715

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA/ ADMINISTRADOR

Las Condes 19 Octubre 2015

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-10-2015 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	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	1,300.0	2,600
6	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	1,300.0	7,800
4	AGUJA DESECHABLE 21Gx1 100UND.	1,300.0	5,200
2	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	1,300.0	2,600
5	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	23,350.0	116,750
4	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	6,300.0	25,200
10	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	26,000.0	260,000
2	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 1/2 50 PARES	6,950.0	13,900
2	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 1/2 100UND.	1,300.0	2,600
5	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°22x25 MM	11,500.0	57,500
25	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,100.0	77,500
10	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°20x30 MM	11,500.0	115,000
3	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°18x30MM 50UND.	11,500.0	34,500
2	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°8 50 PARES	6,950.0	13,900
2	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 50 PARES	6,950.0	13,900
10	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,300.0	33,000
3	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°24x19MM 50UND.	11,500.0	34,500
1	JERINGA DESECHABLE 50 ML C/CATETER S/AGUJA 50U ND.	6,300.0	6,300

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 822,750
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 822,750
IVA 156,323
TOTAL FACTURA 979,073

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y TRES PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

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° 10

de Fecha 01-09-2015

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	9,000.00	9,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	9,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	1,710
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	10,710

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

 Emitida por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594




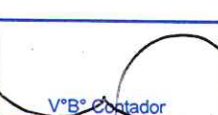
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° ¹⁰ de Fecha 09-10-2015 Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	APOSITO ADAPTIC N/ADHESIVO 7.6x20.3CM 24UND.	12,073.0	60,365

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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	60,365
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	60,365
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,469
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,834
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015, Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	945.00	47,250




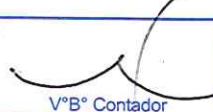
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	47,250
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	47,250
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	8,978
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,228

SON : CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): MEDIPLEX S. A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 5809 de Fecha 05-10-2015. Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	MASCARILLA OXIG. AD. MULTI VENT N°1088	1,370.00	274,000
250	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	1,200.00	300,000
50	MASCARILLA OXIG. PED. RESERVORIO N°1058	1,980.00	99,000
100	MASCARILLA OXIG. PED. NEVULIZADOR N°1886	1,050.00	105,000
100	MASCARILLA OXIG. AD. RESERVORIO N°1060	1,480.00	148,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

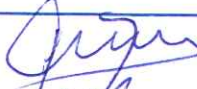



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	926,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	926,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	175,940
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,101,940

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CIENTO UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

PROVEEDOR

OBSERVACIONES:

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 08-10-2015

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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 21G SCALP VEIN 50UND.	4,500.00	9,000
30	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°16	157.00	4,710
30	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°10	157.00	4,710
60	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	1,450.00	87,000
20	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°14x5 ML	1,450.00	29,000
30	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14	157.00	4,710
10	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	600.00	6,000
4	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,150.00	4,600
70	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	119,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	268,730
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	268,730
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	51,059
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	319,789

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 02-10-2015. Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	649.00	19,470
5	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	12,990.00	64,950





ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	84,420
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	84,420
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	16,040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	100,460

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIEN MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015, Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


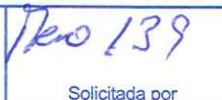

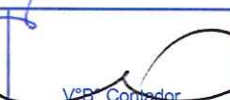
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON N°8	450.00	5,400
12	ALCOHOL 70% 1 L	1,490.00	17,880
10	TERMOMETRO CLINICO ORAL ESCALA C	300.00	3,000
12	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UN D.	3,700.00	44,400
10	LANCETA LANCET 100 UND.	3,800.00	38,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	108,680
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	108,680
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	20,649
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	129,329

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

 Emitida por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): ALLMEDICA S. A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 247815 de Fecha 02-10-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


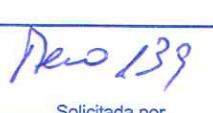


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ELECTRODO E. C. G DORMO ESPUMA SX-50 50UND.	2,850.00	28,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	28,500
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	28,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,415
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,915

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 06-10-2015 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	GEL ASKINA 15 GR	31,000.00	31,000
5	HISTOACRIL SUTURA PEG. 0,5 CC 5 AMPOLLAS	50,000.00	250,000



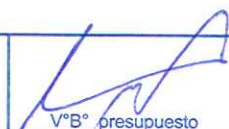
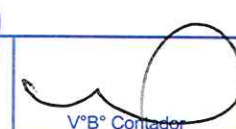
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	281,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	281,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	53,390
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	334,390

SON : TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): MEDICA - TEC DE CHILE S.A. 968517201

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 4887 de Fecha 05-10-2015 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	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	6,500.00	65,000
2	TEST EMBARAZO	12,000.00	24,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	89,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	89,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	16,910
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	105,910
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS			

Emite por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 06-10-2015 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	CINTA U-URIGHT GLUCOSA 50UND.	9,000.00	180,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	180,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	180,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	34,200
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	214,200

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): CRISTIAN CAMUS VALVERDE LTDA. 760023582

Dirección: LA AURORA 1027

Teléfono: 2202584

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 151266 de Fecha 05-10-2015. Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	COMPRESA DE CALOR HUMEDO CERVICAL 60 CM LARGO	16,770.00	33,540
2	PARAFINA SOLIDA	25,575.00	51,150
20	ELECTRODO DURA STICK PLUS 5x5 CM CUADRADO 4UND	6,325.00	126,500

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	211,190
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	211,190
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	40,126
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	251,316

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECISEIS 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° 10 de Fecha 01-10-2015 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	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,680.00	10,680

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.

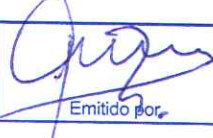
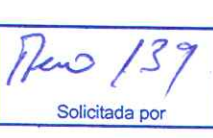

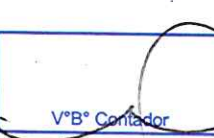
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	10,680
DESTINO	: MINICONULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,680
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,029
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,709

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,680.00	10,680

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	10,680
DESTINO	: MINICONULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,680
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,029
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,709

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

154

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


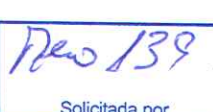


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,680.00	10,680

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	10,680
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,680
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,029
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,709

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S. A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015 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	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,680.00	10,680

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	10,680
DESTINO	: MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,680
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,029
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,709
SON : DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015 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	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,680.00	10,680

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	10,680
DESTINO	: MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,680
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,029
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,709

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS

Entregado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S. A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:


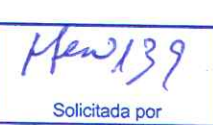

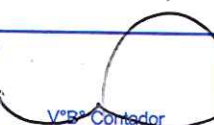
De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	10,680.00	10,680

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	10,680
DESTINO	: MINICONSULTORIO JUAN PALAU	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	10,680
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,029
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,709
SON : DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V*B° presupuesto	 V*B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): DIPROMED S. A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 08-10-2015 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ALGODON CARDE 1 K	3,150.00	12,600
15	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	25,500
9	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,150.00	10,350
5	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	8,500


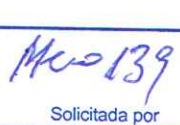
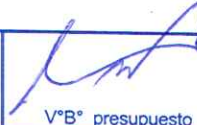
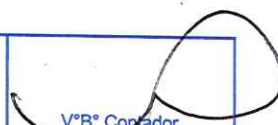
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	56,950
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	56,950
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	10,821
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	67,771

SON : SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

 Emitted por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 10 de Fecha 01-10-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



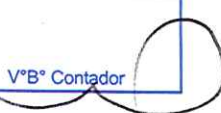
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
72	ALCOHOL 70 250 ML	485.00	34,920

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	34,920
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	34,920
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	6,635
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,555

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

 Emtido por	Rev 139 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---------------------------	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

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	ORDEN COMPLEMENTARIA A N° 78111 POR DIF PRECIO DELANTALES MODELO 2316 L	3,000.0	6,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO

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 : SIETE MIL CIENTO CUARENTA PESOS

VALOR NETO 6,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 6,000

IVA 1,140

TOTAL FACTURA 7,140

Emitido por	Solicitado por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): DIMACOFI S.A. 920830005

Dirección: AV. VITACURA 2939 PISO 15

Teléfono: 2229177

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	TINTA RISO CZ 180 ORIGINAL	19,170.0	191,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	191,700
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 191,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA 36,423
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 228,123

SON : DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO VEINTITRES PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-10-2015

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

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
17,010	F FERROSO 330 MG + VIT B+ACID ASCORB + AC. FOLICO	55.0	935,550

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	935,550
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	935,550
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	177,755
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,113,305
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON CIENTO TRECE MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS		

			
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 15-10-2015

Señor(es): INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	TIRAS REACTIVAS URIGHT TD-4251	9,000.0	540,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 540,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 540,000
 IVA 102,600
 TOTAL FACTURA 642,600

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-10-2015

Señor(es): GLORIA DENISE ZAMUDIO BRAVO 106322597

Dirección: EL PINO 1871

Teléfono:

At.: Sr.: DENISE ZAMUDIO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TALONARIO RECETA MEDICA PAPEL BOND 100 HOJAS D RA. KATHERINA PAZ DAÑOBEITIA ESTADES	5,300.0	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOCE MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS

VALOR NETO 10,600
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 10,600
 IVA 2,014
 TOTAL FACTURA 12,614

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

19-X

FECHA: 15-10-2015

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 5 KG. CLASICO	7,714.2	7,714

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS	VALOR NETO	7,714
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	7,714
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,466
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,180
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NUEVE MIL CIENTO OCHENTA PESOS		

 Emitido por	MEMO# 896. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-10-2015

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 DE 5 KG. CLASICO	7,714.2	7,714
1	CARGA DE GAS DE 15 KG. CLASICO	15,352.9	15,353

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 - 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 23,067
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 23,067
 IVA 4,383
 TOTAL FACTURA 27,450

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	MEXO # 896 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-10-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


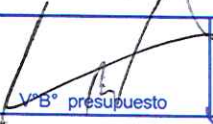
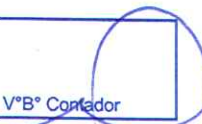
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	BRAZALETE PEDIATRICO MARCA RIESTER F/ALEMANA	16,450.0	82,250
2	BRAZALETE OBESO MARCA RIESTER FAB./ALEMANA	22,465.0	44,930

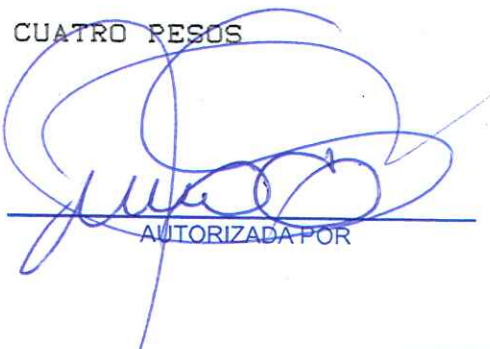
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431105 EQ.E INST. SALUD	VALOR NETO	127,180
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	127,180
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	24,164
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	151,344
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CIENTO CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	MEMOS# 893 y 895 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-10-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


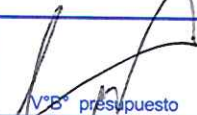

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BRAZALETE PEDIATRICO MARCA RIESTER F/ALEMANA	16,450.0	16,450
1	BRAZALETE OBESO MARCA RIESTER FAB./ALEMANA	22,465.0	22,465

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431105 EQ.E INST. SALUD
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS

VALOR NETO 38,915
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 38,915
IVA 7,394
TOTAL FACTURA 46,309

 Emitido por	MEMOS # 893 y 895 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BRAZALETE PEDIATRICO MARCA RIESTER F/ALEMANA	16,450.0	16,450
1	BRAZALETE OBESO MARCA RIESTER FAB./ALEMANA	22,465.0	22,465

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431105 EQ.E INST.SALUD
 DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 38,915
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 38,915
 IVA 7,394
 TOTAL FACTURA 46,309

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS

	Menos # 893,895		
Emido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-10-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BRAZALETE PEDIATRICO MARCA RIESTER F/ALEMANA	16,450.0	16,450
1	BRAZALETE OBESO MARCA RIESTER FAB./ALEMANA	22,465.0	22,465

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


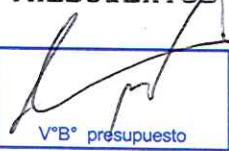
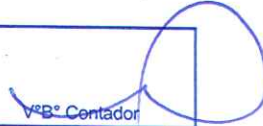
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431105 EQ.E INST. SALUD
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 38,915
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 38,915
IVA 7,394
TOTAL FACTURA 46,309

SON : CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS

 Emitido por	REFUNDOS # 893 y 895 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 15-10-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

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	BRAZALETE PEDIATRICO MARCA RIESTER F/ALEMANA	16,450.0	16,450
1	BRAZALETE OBESO MARCA RIESTER FAB./ALEMANA	22,465.0	22,465

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431105 EQ.E INST. SALUD	VALOR NETO	38,915
DESTINO	: MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	38,915
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	7,394
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	46,309

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS

	MEMOS # 893 x 895		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 15-10-2015

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


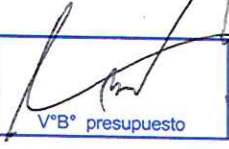
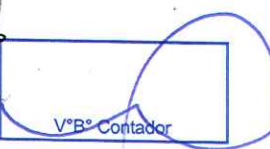
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BRAZALETE PEDIATRICO MARCA RIESTER F/ALEMANA	16,450.0	16,450
1	BRAZALETE OBESO MARCA RIESTER FAB./ALEMANA	22,465.0	22,465

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431105 EQ.E INST.SALUD
 DESTINO : MINICONULTORIO TONGOY
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS

VALOR NETO 38,915
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 38,915
 IVA 7,394
 TOTAL FACTURA 46,309

 Emitido por	MEMOS # 893 y 895 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-10-2015

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
1	PLACAS RX 25x30CM. BLUE KONIKA 163010 125UND.	91,770.0	91,770
3	PLACAS RX 35x43CM. BLUE KONIKA 163014 125UND.	181,470.0	544,410

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.




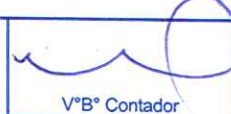
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

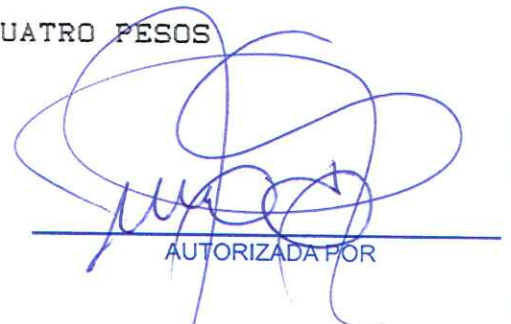
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	636,180
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	636,180
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	120,874
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	757,054

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS

 Emitted by	 Requested by	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-10-2015

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
247	SOBRES DE REDIOGRAFIA 20X25 IMPRESO A SIETE COLORES	170.0	41,990


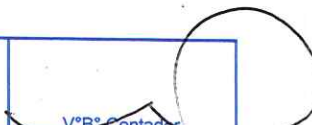
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 41,990
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 41,990
 IVA 7,978
 TOTAL FACTURA 49,968

SON : CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-10-2015

Señor(es): CASINOS INTEGRADOS S.A. 773721505

Dirección: NUEVA ANDRES BELLO 1829

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	COFFEE BREAK 16/10 A LAS 10,30	4,850.0	242,500

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 : 425119 GASTOS MENORES
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 242,500
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 242,500
IVA 46,075
TOTAL FACTURA 288,575

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-10-2015

Señor(es): INVERSIONES PMG S.A. 995418908

Dirección: ANTONIO VARAS 2615

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	TIRAS REACTIVAS LIPIDPRO COLESTEROL	8,100.0	243,000


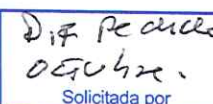


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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.

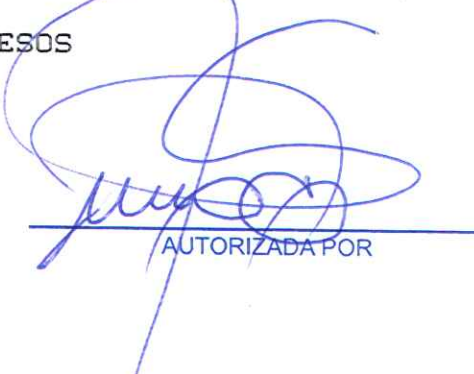
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	243,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	243,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	46,170
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	289,170

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-10-2015

Señor(es): INTERNATIONAL CLINICS S.A. 88900200K

Dirección: AV PEDRO DE VALDIVIA 1219

Teléfono: 4727296

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	DETECTOR DE LATIDOS CARDIOFETALES MODELO IMEX DOP CT+ MARCA NICOLET VASCULAT	630,000.0	1,260,000


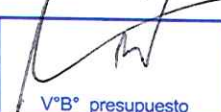

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

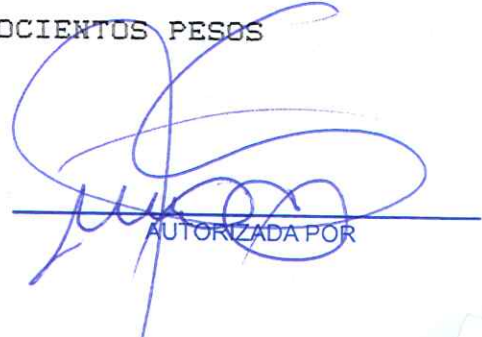
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424259 ESTIMULO CESFAM
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,260,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,260,000
IVA 239,400
TOTAL FACTURA 1,499,400

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS

 Emitido por	MEMO # 944. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-10-2015

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BIL-T GEN. 3, 250 TESTS, COBAS C INTEGR, CODIGO N° 5795397190	35,000.0	35,000
1	CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TESTS	24,032.0	24,032
1	FOSFORO GEN. 2 COBAS INTEGR 250 TESTS	19,584.0	19,584
2	NAOH-D CLEAN COBAS INTEGR	8,622.0	17,244
1	TINA QUANT HbA1c GEN. 3, 150 TESTS, COBAS	244,344.0	244,344
1	ISE INT. STANDARD GEN. 2 COBAS	81,756.0	81,756
1	ELECSYS TSH 200 TESTS	263,963.0	263,963
1	KOMBI RACK Mod. /e601	257,740.0	257,740
1	ELECSYS T4 LIBRE 200 TESTS	249,522.0	249,522

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARM. 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 : UN MILLON CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS


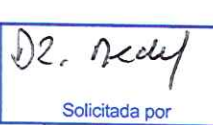
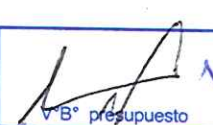

VALOR NETO 1,193,185

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 1,193,185

IVA 226,705

TOTAL FACTURA 1,419,890

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-10-2015

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738



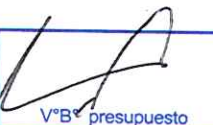

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	HEXAGON TROPONIN (20 TESTS) Human	129,800.0	129,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	129,800
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	129,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	24,662
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	154,462
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS			

 Emisor por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 16-10-2015

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
1,000	TUBO PET T/PULL CAPVERDE 4 ml. HEPARINA DE LITIO Y GEL SEPARADOR, TAMANO: 13 x 75mm.	77.0	77,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


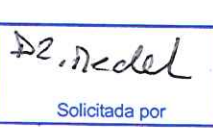
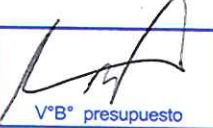

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : LABORATORIO BASICO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 77,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 77,000
IVA 14,630
TOTAL FACTURA 91,630

SON : NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-10-2015

Señor(es): COMERCIAL GREEN LTDA 761781391

Dirección: AVDA APORQUINDO 8200 OF 43

Teléfono:

At.: Sr.: MARIA PAULINA LE-BEUFFE

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	POLERA POLO FUCSIA (25 M - 25 L)	2,500.0	125,000
50	POLERA POLO VERDE LIMON (25 M - 25 L)	2,500.0	125,000
50	POLERA POLO AZULINA (25 M - 25 L)	2,500.0	125,000
50	POLERA POLO CALIPSO (25 M - 25 L)	2,500.0	125,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	500,000
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 500,000
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 95,000
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 595,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS		

	MEMO # 686	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-10-2015

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



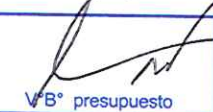

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	LINOVERA SOLUCION 30 ML.	12,500.0	375,000
30	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML. SPRAY CJ/10 FCO.	9,990.0	299,700
3	APOSITO ASKINA SORB MECHA ROLLO 2,7 x 34 CM.	29,500.0	88,500
2	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GRS	37,500.0	75,000
2	PRONTOSAN 380 ML.	129,900.0	259,800
3	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10 x 10 CM. CJ/10	12,000.0	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	1,134,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,134,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	215,460
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,349,460

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Costador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): MARGOT GROB NANNIG 052992583

Dirección: FEDERICO REICH 167

Teléfono: 0

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
180	MEDALLA CON LOGO Y GRABADO PRIMER PUESTO	924.3	166,387
180	MEDALLA CON LOGO Y GRABADO SEGUNDO PUESTO	924.3	166,387
180	MEDALLA CON LOGO Y GRABADO TERCER PUESTO	924.3	166,387
2	TRIO DE COPAS 911 DE 40 CM; 36 CM; 31 CM CON P LACA GRABADO	22,521.0	45,042
2	TRIO DE COPAS 6 823 45 CM; 40 CM; 35 CM; CON P LACA GRABADA	23,487.3	46,975
1	TRIO DE COPAS 3070 46 CM; 42 CM; 36 CM	29,579.8	29,580
4	TRIO DE COPAS 3068	39,159.6	156,639
2	TRIO DE COPAS 3018 CON PLACA GRABADA	25,294.1	50,588

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


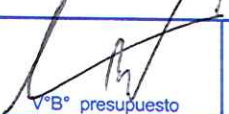

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	827,983
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	827,983
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		157,317
		TOTAL FACTURA
		985,300

SON : NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS

	MEMO # 652		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BUS 44 PAX CON MALETERO ***26/10/15*** DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) SALIDA 15:30 HS Y REGRESO 20:50 HS	160,000.0	320,000
1	MINIBUS 25 PAX ***26/10/15*** DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) SALIDA 15:30 HS Y REGRESO 20:50 HS	128,000.0	128,000

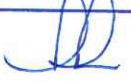


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

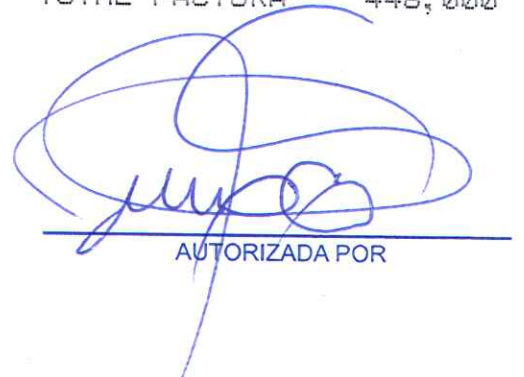
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	448,000
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 448,000
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 448,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS

	MEMO # 673		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): TRANSPORTE RIOJA LTDA. 771246109

Dirección: COMPANIA 4551

Teléfono: 2286630

At.: Sr. MARICARMEN YANGLAS
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


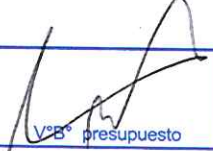
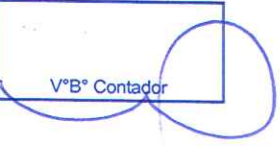
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MINI BUS 25 PAX ***23/10/15*** IDA Y VUELTA DE SDE AV. PAUL HARRIS 1250 A AV. AMERICO VESPUC ID 3701 MACUL - SALIDA 11:00 HS Y REGRESO 13:30 HS	90,000.0	90,000

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424244 TRASLADO ALUMNOS
 DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 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

	MEMO #206		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA 760616850

Dirección: ELIODORO YANEZ 1742 OFC. 21

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	EVALUACIONES PSICOLOGICAS	63,602.0	318,010



ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

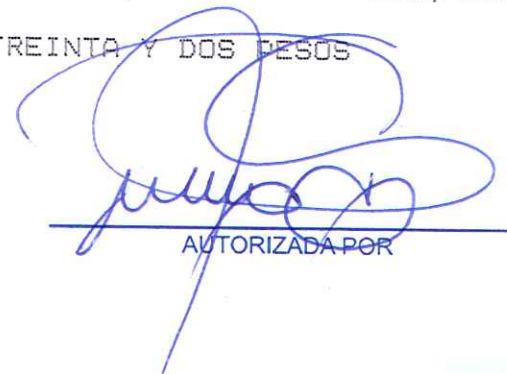
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421113 PERFEC. Y CAPACITACION
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 318,010
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 318,010
 IVA 60,422
 TOTAL FACTURA 378,432

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

 Emitido por	RR. 44. Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	---


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): CTM GROUP SpA 764097394

Dirección: AVDA. INGLATERRA 1436

Teléfono:

At.: Sr. MARLENE STEIN
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.




CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
130	PECHERA TRANSFER GRABADO LOGO A COLOR	4,700.0	611,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD
 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 : SETECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVENTA PESOS

VALOR NETO 611,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 611,000
 IVA 116,090
 TOTAL FACTURA 727,090

 Emitido por	MEMO # 297 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SISTEMAS TECNOLOGICOS Y BIOMEDICINA 765550300

Dirección: TRIHUE 779

Teléfono: 2371367

At.: Sr. CAROLA HERNANDEZ
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PERASAFE ESTERILIZADOR	74,000.0	74,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 422102 MANT. Y REPAR. EQUIPOS
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 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

	MEMO #1 913 C.A.A.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA 762760673

Dirección: SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
150	PAPEL VOLANTIN NACIONAL PLIEGO FUCSIA	126.0	18,900
150	PAPEL VOLANTIN NACIONAL PLIEGO VERDE LIMON	126.0	18,900
150	PAPEL VOLANTIN NACIONAL PLIEGO AZUL	126.0	18,900
150	PAPEL VOLANTIN NACIONAL PLIEGO TURQUESA	126.0	18,900


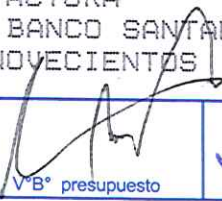

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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

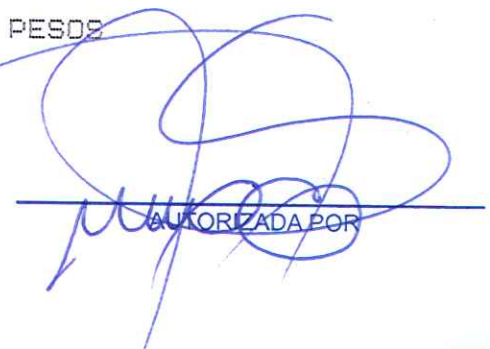
CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	75,600
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 75,600
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 14,364
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 89,964

SON : OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

	MEMO # 686		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 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
1,000	CICLOBENZAPRINA COMP 10 MG 1000	13.0	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 - FONOS: 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 CUATROCIENTOS SETENTA PESOS

VALOR NETO 13,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 13,000
 IVA 2,470
 TOTAL FACTURA 15,470

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

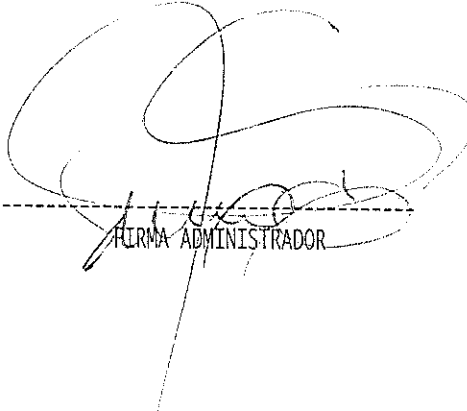
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : GALENICA S.A.
Rut : 796220600 con domicilio en Av. Salvador 1505 comuna de Providencia
telefono 2691014
A traves de la orden N° 078367 de fecha 19 Octubre 2015 no fueron 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 continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
1,000	AMITRITILINA DE 25 MG	9.99	9,990

Sub Total	9,990
Iva	1,898
Total	11,888

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 21 Octubre 2015

078368

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): GALENICA S.A. 796220600

Dirección: AV. SALVADOR 1505

Teléfono: 2090768

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con 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	AMITRITILINA DE 25 MG	9.9	9,990

O/c 78382




Co. 1. Nebuliza x Ref. Enroque.

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : ONCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 9,990
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 9,990
 IVA 1,898
 TOTAL FACTURA 11,888

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

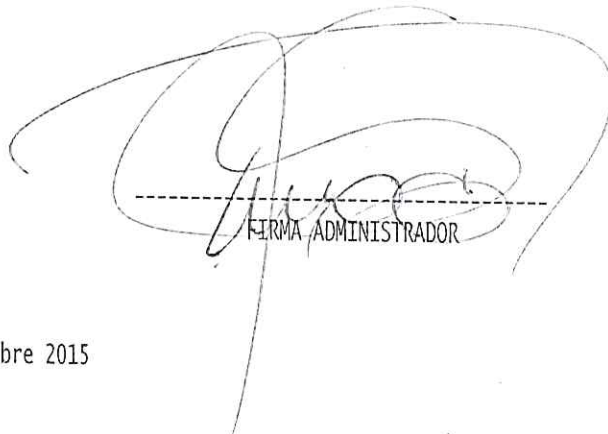
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : GALENICA S.A.
Rut : 796220600 con domicilio en Av. Salvador 1505 comuna de Providencia
telefono 2691014
A traves de la orden N° 078368 de fecha 19 Octubre 2015 no fueron recepcionados **en forma total.**

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los items no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
1,000	AMITRITILINA DE 25 MG	9.99	9,990

Sub Total	9,990
Iva	1,898
Total	11,888

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 21 Octubre 2015

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): GALENICA S.A. 796220600

Dirección: AV. SALVADOR 1505

Teléfono: 2090768

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
1,000	AMITRITRITILINA 25 MG	9.9	9,990
<p><i>o/c. 78.383</i></p> <p><i>Cost Retiro x Cambio Ref.</i></p>			

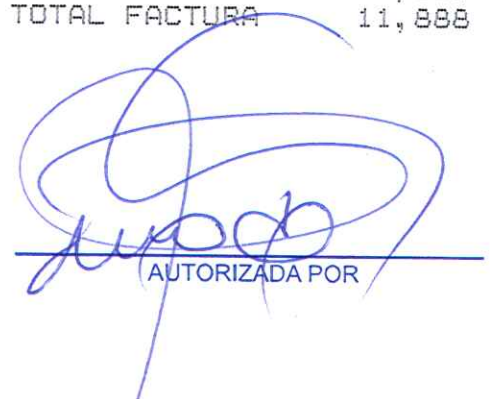
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : ONCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 9,990
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 9,990
IVA 1,898
TOTAL FACTURA 11,888

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------	----------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

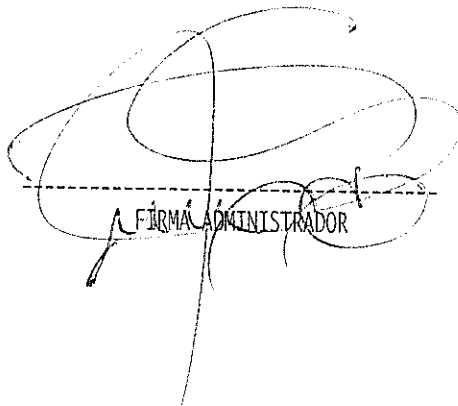
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : GALENICA S.A.
Rut : 796220600 con domicilio en Av. Salvador 1505 comuna de Providencia
telefono 2691014
A traves de la orden N° 078369 de fecha 19 Octubre 2015 no fueron 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
1,000	AMITRITRITILINA 25 MG	9.99	9,990

Sub Total	9,990
Iva	1,898
Total	11,888

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 21 Octubre 2015

078370

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): INGSMART S. A. 968583700

Dirección: SANTA MAGDALENA 75 OFICINA 1003

Teléfono: 4301501

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


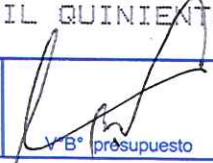
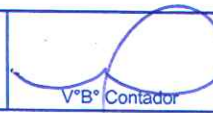
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ESCANER PERFECTION V33 STD COLOR EPSON	50,000.0	50,000


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
 DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

VALOR NETO 50,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 50,000
 IVA 9,500
 TOTAL FACTURA 59,500

 Emitido por	MEMO # 708 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA. 835033007

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	GALLETON ALMENDRAS 40 GR	1,848.7	36,975
156	CACHANTUN MAS GRANADA	377.3	58,860


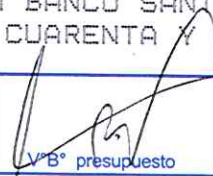

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD
 DESTINO : DIRECCION DE SALUD
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 95,835
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 95,835
 IVA 18,209
 TOTAL FACTURA 114,044

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO CATORCE MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	MEMO# 298 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): FRANCISCO REGULEZ Y CIA LTDA 815698002

Dirección: SAN DIEGO 140

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	CAJA ACUSTICA ACTIVA PORTABLE 15" BLUETOOTH 2 M MICROFONOS	168,059.0	336,118


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	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	336,118
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 336,118
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 63,862
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 399,980

SON : TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

 Emitido por	MEMO # 686 Solicitada por	 C.B. presupuesto	 V.B. Contador
---	------------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-10-2015

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr. CAROLINA VÁSQUEZ CUEVAS
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VALES \$ 180.000		
1	VALES \$ 300.000	180,000.0	180,000
1	VALES \$ 350.000	300,000.0	300,000
		350,000.0	350,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD
 DESTINO : DIRECCION DE SALUD
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 830,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 830,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 830,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS

 Emitido por	MEMO# 294 300 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	---	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-10-2015

Señor(es): COMTECSA 968708309

Dirección: APOQUINDO 6448 PISO 3

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	PROYECTOR EPSON S18 + 3000 LIMENES SVGA PARLAN TES 2W	283,500.0	283,500

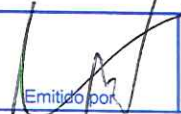
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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.

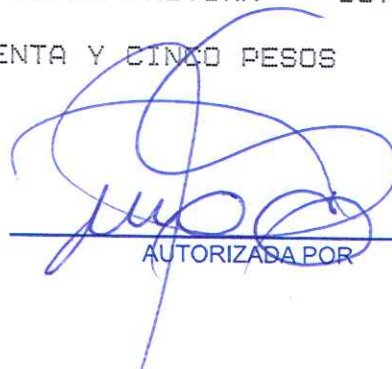
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	283,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	283,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	53,865
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	337,365

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	Numero 853 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-10-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E.I.R.L. 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
34	BROMAZEPAM LEXOTANIL 3,0 MG X 30	10,650.0	362,100

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.

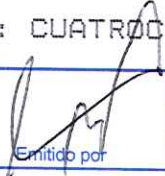
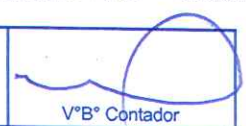
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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 : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 362,100
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 362,100
 IVA 68,799
 TOTAL FACTURA 430,899

SON : CUATROCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

			
Emtido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 20-10-2015

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
4	BUSES 44 PAX IDA Y VUELTA ***23/10/15*** DESDE EL COLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 681 1) A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES (APOQUINDO 3300) SALIDA 11:00 HS Y REGERSO 13:15 HS	110,000.0	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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	440,000
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	440,000
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	IVA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA
SON	: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS	440,000

	MEMO # 703		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 20-10-2015

Señor(es): COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA 761374931

Dirección: GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO

Teléfono:

At.: Sr. BENITO GERARDO ANDRADE
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COMPRESOR DE TRES MOTORES INDEPENDIENTES, MOTOR DE 3 HP, CAPACIDAD ESTANQUE 80 LTS, GARANTIA TECNICA 12 MESES, INCLUYE INSTALACION.	571,428.5	571,429

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 422102 MANT. Y REPAR. EQUIPOS
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 571,429
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 571,429
 IVA 108,571
 TOTAL FACTURA 680,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO # 854 C.A.A.		
Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 20-10-2015

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ADAPTIC* GASA CON PETROLATO 7,6 x 20,3 CM CJ/24	12,073.0	24,146
1	ADAPTIC* GASA CON PETROLATO 7,5 x 7,5 CM. CJ/50	18,876.0	18,876
1	FIBRACOL* PLUS COLAGENO Y ALGINATO 10,2 x 11 CJ/12	87,699.0	87,699



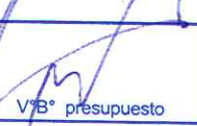
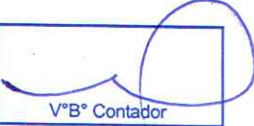
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

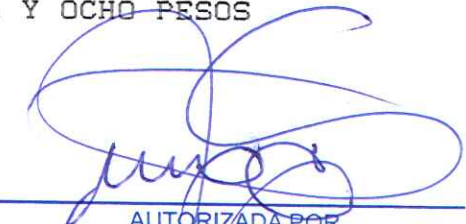
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	130,721
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	130,721
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	24,837
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	155,558

SON : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-10-2015

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
28	BLOCK RECETAS MEDICAS 100/1 A 1 COLOR, BOND 80 gr. FOLIADOS, SEGUN LISTADO DE PROFESIONALES.	3,750.0	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	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	105,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	105,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	19,950
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	124,950

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	MEMO # 073 E. APO Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-10-2015

Señor(es): CARDENAS Y PEDEMONTE S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS N° 695

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
102	AMITRITILINA DE 25 MG POR CAJA 100	999.0	101,898


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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	101,898
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	101,898
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	19,361
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	121,259

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTIUN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-10-2015

Señor(es): CARDENAS Y PEDEMONTE S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS N° 695

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	AMITRITILINA DE 25 MG	9.9	9,900

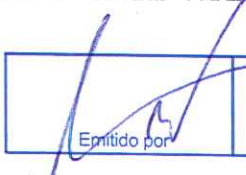
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	9,900
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-10-2015

Señor(es): CARDENAS Y PEDEMONTE S. A. 789254400

Dirección: AGUSTINAS N° 695

Teléfono:

At.: Sr.: FREDDY MILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	AMITRIPTILINA 25 MG	9.9	9,900

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	9,900
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	9,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	1,881
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,781

SON : ONCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
	V°B° presupuesto
	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-10-2015

Señor(es): AUTOMOTRIZ PORTILLO PIRAMIDE SPA 799215608

Dirección: AVDA. A. VESPUCIO 095

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.

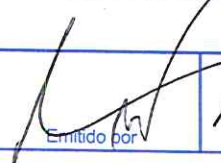
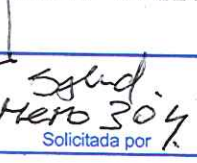
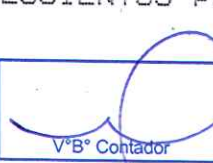
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MANTENCION VEHICULO SALUD	350,672.0	350,672

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	VALOR NETO	350,672
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	350,672
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	66,628
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	417,300

SON : CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS PESOS

 Emisor por	 Solicitada por <i>Salud Hero 304</i>	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 21-10-2015

Señor(es): TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA. 773117500

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BUS 44 PX DE COLE. LEO DA VINCI A TEATRO MUNIC	160,000.0	320,000
1	IPAL LC SALIDA 9 AM Y REGRESO 12,30 HRS MINIBUS 25 PAX	128,000.0	128,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424121 EXTRAESC. ESC. DEPORTIVAS	VALOR NETO	448,000
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	448,000
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	448,000

SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 22-10-2015

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
20	TORULAS DE ALGODON LISA x 1000 UN. E-DEN	2,605.0	52,101

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	52,101
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	52,101
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	9,899
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62,000

SON : SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

			
Emitido por.	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: 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
3	JABON MULTIFLEX ESPUMA GEL 6X 1000 ML	36,579.0	109,737

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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	109,737
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	109,737
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	20,850
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	130,587

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------	----------------------	-------------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 22-10-2015

Señor(es): GASCO GLP S.A. 965687408

Dirección: SANTO DOMINGO 1061

Teléfono:



At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,002	GAS GRANEL NORMAL	539.3	1,079,799

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 423104 GAS	VALOR NETO	1,079,799
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,079,799
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	205,162
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,284,961
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS			

	MEMO # 702		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 22-10-2015

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.



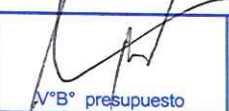

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	(704334) ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 (50) 3M	15,990.0	639,600

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	639,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	639,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	121,524
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	761,124

SON : SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO 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 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.

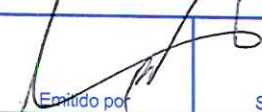
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CAFE GRANO ENTERO FUERTE 250 GR SUPER MOKA HAITI	2,363.0	9,452

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425129 URGENCIAS RESPIRATORIAS	VALOR NETO	9,452
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	9,452
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	1,796
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,248

SON : ONCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

			
Emiso por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 22-10-2015

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
1	TD-1KV-230 BATERIA ELECTRONICA ROLAND CODIGO 2	571,344.5	571,345
	08503		
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	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	579,748
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 579,748
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 110,152
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 689,900

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO # 667		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 22-10-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

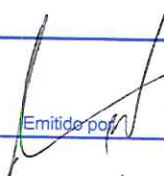
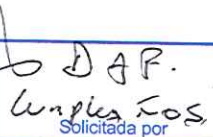
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 30 PERSONAS CHOCOLATE GUINDA MANJAR	25,210.0	25,210

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	25,210
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	25,210
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	4,780
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	30,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA MIL PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

@
29-1

FECHA: 22-10-2015

Señor(es): BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA. 835033007

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


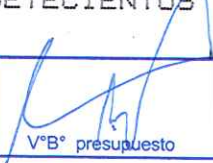
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	CEREAL BAR CHOCO CEREAL X 20 UND	1,588.2	11,118
23	JUGO ANDINA DAMASCO X 6 UND	932.7	21,454

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	32,571
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 32,571
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA 6,189
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 38,760

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

	MEMO #673		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 23-10-2015

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	19,980
4	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	43,960
2	COD 178065 - JCB 7 PULG SAND TRUCK - TWIN PACK	9,990.0	19,980
2	COD 177140 - MASAS PRINCESA 26 PCS	11,990.0	23,980
3	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	29,970
3	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.0	38,970
3	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	11,990.0	35,970
2	COD 184397 - MATTEL MONSTER HIGH MISSION ESPEL UZNANTE	9,990.0	19,980
2	COD 185597 - SUPERSOAKER HYDRSTORM	14,990.0	29,980
2	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.0	29,980
2	COD 186923 - PENNT SKATEBOARD	14,990.0	29,980
2	COD 187837 - TOPCAM WIRELESS HEADPHONE 5 EN 1 HIFI AUDIO MP3	6,990.0	13,980
2	COD 182312 - TOP SPORT SACO DORMIR CON MEDIA ESTACION	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.


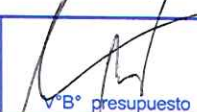

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	370,690
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	370,690
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	70,431
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	441,121

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO VEINTIUN PESOS

	MEMO# 285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	9,990
1	COD 177140 - MASAS PRINCESAS 26 PCS	11,990.0	11,990
1	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.0	12,990
3	COD 184397 - MATEL MONSTER HIGH MISSIN ESPELUZ NANTE	9,990.0	29,970
1	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.0	14,990
1	COD 186923 - PENNY SKATEBOARD	14,990.0	14,990
1	COD 178065 - JBC 7 PULG SAND TRUCK - TWIN PACK	9,990.0	9,990
1	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	9,990
2	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	11,990.0	23,980
1	COD 185597 - SUPR HYDROSTORM	14,990.0	14,990
1	COD 180759 - HIPO GLOTN FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	10,990

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.

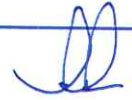
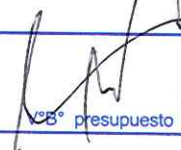
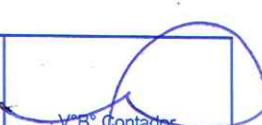
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	164,860
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	164,860
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	31,323
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	196,183

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS

	MEMO # 285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-10-2015

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COD 187837 - TOPCAM WIRELESS HEADPHONE 5 EN 1 HIFI AUDIO MP3	6,990.0	6,990
1	COD 187110 - JUEGO TAC TACA	11,990.0	11,990
2	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	21,980




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	: 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	40,960
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOG=A	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	40,960
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	7,782
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	48,742

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

	MEMO # 285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-10-2015

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

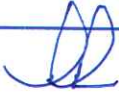
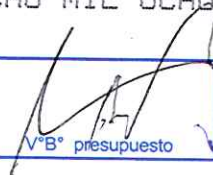
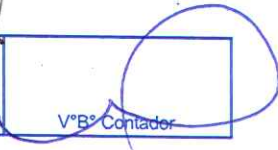
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	COD 177140 - MASAS PRINCESAS 26 PCS	11,990.0	23,980
3	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.0	38,970
2	COD 184397 - MATTEL MONSTER HIGH MISSION ESPEL UZNANTE	9,990.0	19,980
1	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.0	14,990
1	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	9,990
1	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	11,990.0	11,990
2	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	21,980


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 : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	141,880
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	141,880
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	26,957
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	168,837

SON : CIENTO SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

	MEMO # 285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-10-2015

Señor(es): COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA 783781603

Dirección: AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

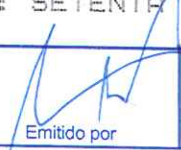
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	RELINTE REBASE DURO	62,067.0	62,067

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 62,067
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 62,067
 IVA 11,793
 TOTAL FACTURA 73,860

 Emitido por	CEO Dña. Salinas Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 23-10-2015

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	119,880
1	COD 187837 - TOPCAM WIRELESS HEADPHONE 5 EN 1 HIFI AUDIO MP3	6,990.0	6,990
5	COD 177140 - MASAS PRINCESAS 26 PCS	11,990.0	59,950
4	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.0	51,960
4	COD 184397 - MATTEL MOSNTER HIGH MISSION ESPEL UZNAANTE	9,990.0	39,960
2	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.0	29,980
4	COD 186923 - PENNY SKATEBOARD	14,990.0	59,960
5	COD 178065 - JCB 7 PULG SAND TRUCK - TWIN PACK	9,990.0	49,950
7	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	69,930
4	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	11,990.0	47,960
9	COD 185597 - SUPERSOAKER HYDROSTORM	14,990.0	134,910
19	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	208,810
4	COD 182312 - TOP SPORT SACO DORMIR CON MEDIA ESTACION	16,990.0	67,960

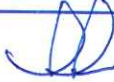
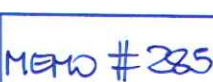

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	: 425124 GASTOS TERMINO DE A=O	VALOR NETO	948,200
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	948,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	180,158
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,128,358

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CIENTO VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

			
Emitido por	Memo # 385 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

FECHA: 23-10-2015

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

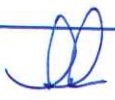

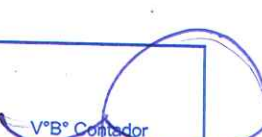
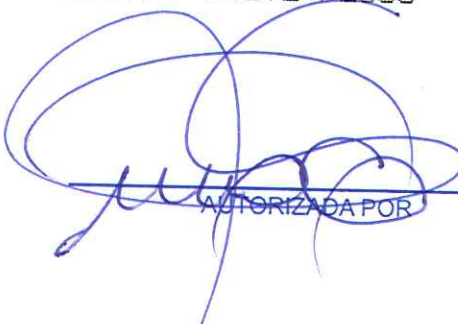
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	99,900
2	COD 187837 - TOPCAM WIRELESS HEADPHONE 5 EN 1 HIFI AUDIO MPE3	6,990.0	13,980
3	COD 177140 - MASAS PRINCESAS 26 PCS	11,990.0	35,970
3	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.0	38,970
2	COD 184397 - MATTEL MONSTER HIGH MISSION ESPEL UZNATE	9,990.0	19,980
3	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.0	44,970
1	COD 186923 - PENNY SKATEBOARD	14,990.0	14,990
3	COD 178065 - JCB 7 PULG SAND TRUCK TWIN PACK	9,990.0	29,970
6	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	59,940
4	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	11,990.0	47,960
5	COD 185597 - SUPERSOAKER HYDROSTORM	14,990.0	74,950
8	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	87,920
3	COD 182312 - TOP SPORT SACO DORMIR CON MEDIA ESTACION	16,990.0	50,970

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 : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	620,470
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	620,470
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	117,889
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	738,359

SON : SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO # 285 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador	 AUTORIZADA POR
---	------------------------------	---	--	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

FECHA: 23-10-2015

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	9,990
1	COD 177140 - MASAS PRINCESAS 26 PCS	11,990.0	11,990
1	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.0	12,990
1	COD 184397 - MATTEL MONSTER HIG MISSION ESPELUZANTE	9,990.0	9,990
2	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.0	29,980
1	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	9,990
1	COD 187110 - JEUGO TACA TACA MADERA	11,990.0	11,990
2	COD 185597 - SUPERSOAKER HYDROSTORM	14,990.0	29,980
3	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	32,970
1	COD 182312 - TOP SPORT SACA DORMIR CON MEID AE STACION	16,990.0	16,990

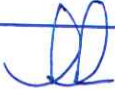
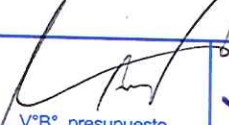

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	176,860
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	176,860
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	33,603
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	210,463

SON : DOSCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

	MEMO #285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-10-2015

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COD 177140 - MASAS PRINCESA 26 PCS		
1	COD 187316 - CUCPCAKE MAKER	11,990.0	11,990
2	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	12,990.0	12,990
2	COD 182312 - TOP SPORT SACO DORMIR CON MEDIA E STACION	10,990.0	21,980
		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 : 425124 GASTOS TERMINO DE A=D
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 : NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS

VALOR NETO 80,940
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 80,940
IVA 15,379
TOTAL FACTURA 96,319

	MEMO #285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 23-10-2015

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

Dirección: MANGUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	9,990
2	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	21,980

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 : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0
 DESTINO : LABORATORIO BASICO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TREINTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO 31,970
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 31,970
 IVA 6,074
 TOTAL FACTURA 38,044

 Emitido por	MEMO # 285 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 26-10-2015

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

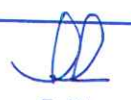
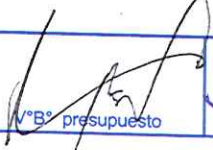
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	29,970
2	COD 177140 - MASAS PRINCESA 26 PCS	11,990.0	23,980
1	COD 184397 - MATTEL MONSTER HIGH MISSION ESPEL UZANTE	9,990.0	9,990
3	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.0	44,970
1	COD 186923 - PENNY SKATEBOARD	14,990.0	14,990
1	COD 178065 - JCB 7 PULG SAND TRUCK - TWIN PACK	9,990.0	9,990
1	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	9,990
3	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	11,990.0	35,970
1	COD 185597 - SUPERSOAKER HYDROSTORM	14,990.0	14,990
4	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	43,960
1	COD 182312 - TOP SPORT SACO DORMIR CON MEDIA ESTACION	16,990.0	16,990

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0
 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 : TRESCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR NETO 255,790
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 255,790
 IVA 48,600
 TOTAL FACTURA 304,390

Emitido por  MEMO #285 Solicitada por  V°B° presupuesto V°B° Contador


 AUTORIZADOR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

FECHA: 26-10-2015

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COD 182682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	9,990
1	COD 177140 - MASAS PRINCESAS 26 PCS		
2	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	11,990.0	11,990
3	COD 184397 - MATTEL MONSTER HIGH MISSION ESPEL UZANTE	12,990.0	25,980
		9,990.0	29,970
1	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT		
3	COD 186923 - PENNY SKATEBOARD	14,990.0	14,990
4	COD 178065 - JCB 7 PULG SAND TRUCK - TWIN PACK	14,990.0	44,970
3	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	39,960
2	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	9,990.0	29,970
2	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	11,990.0	23,980
3	COD 182312 - TOP SPORT SACO DORMIR CON MEDIA ESTACION	10,990.0	21,980
		16,990.0	50,970


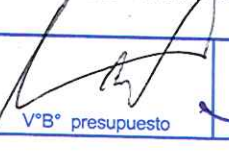

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 425124 GASTOS TERMINO DE A=O
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 304,750
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 304,750
IVA 57,903
TOTAL FACTURA 362,653

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

	MEMO #285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

FECHA: 26-10-2015

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA
 De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	39,960
9	COD 177140 - MASAS PRINCESAS 26 PCS	11,990.0	107,910
3	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.0	38,970
2	COD 184397 - MONSTER HIGH MISSION ESPELUZANTE	9,990.0	19,980
6	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.0	89,940
1	COD 186923 - PENNY SKATEBOARD	14,990.0	14,990
4	COD 178065 - JCB 7 PULG SAND TRUCK - TWIN PACK	9,990.0	39,960
5	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	49,950
1	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	11,990.0	11,990
2	COD 185597 - SUDERSIAKER HYDROSTORM	14,990.0	29,980
5	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	54,950
2	COD 182312 - TOP SPORT SACO DORMIR CON MEIDA ESTACION	16,990.0	33,980

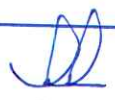
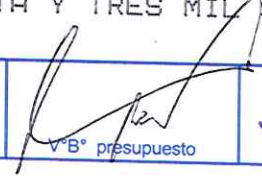
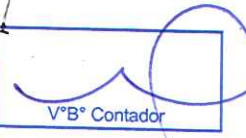
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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.

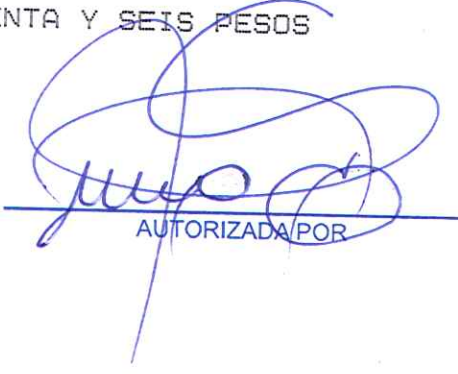
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=O
 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

VALOR NETO 532,560
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 532,560
 IVA 101,186
 TOTAL FACTURA 633,746

SON : SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

	MEMO # 285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 26-10-2015

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	9,990
1	COD 187837 - TOPCAM WIRELESS HEADPHONE 5 EN 1 HIFI AUDIO MP3	6,990.0	6,990
1	COD 177140 - MASAS PRINCESA 26 PCS	11,990.0	11,990
1	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.0	12,990
3	COD 184397 - MATTEL MONSTER HIGH MISSION IMPOSIBLE	9,990.0	29,970
4	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAV SKIP-IT	14,990.0	59,960
1	COD 186923 - PENNY SKATEBOARD	14,990.0	14,990
4	COD 178065 - JCB 7 PULG SAND TRUCK . TWIN PACK	9,990.0	39,960
1	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	9,990
3	COD 185597 - SUPERSOAKER HYDROSTORM	14,990.0	44,970
6	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	65,940
4	COD 182312 - TOP SPORT SACO DORMIR CON MEDIA ESTACION	16,990.0	67,960

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.

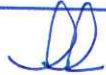
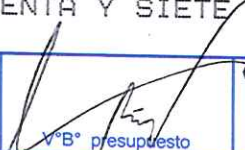

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

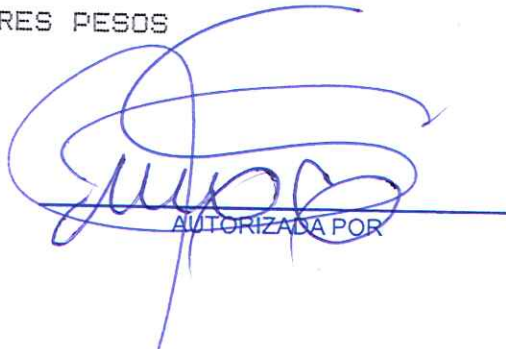
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 375,700
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 375,700
IVA 71,383
TOTAL FACTURA 447,083

SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y TRES PESOS

	MEMO #285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Cotador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	39,960
2	COD 187837 - TOPCAM WIRELESS HEADPHONE 5 EN 1 HIFI AUDIO MP3	6,990.0	13,980
1	COD 177140 - MASAS PRINCESA 26 PCS	11,990.0	11,990
3	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.0	38,970
2	COD 184397 - MATTEL MONSTER HIGH MISSION ESPEL UZANTE	9,990.0	19,980
4	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.0	59,960
3	COD 186923 - PENNY SKATEBOARD	14,990.0	44,970
5	COD 178065 - JCB 7 PULG SAND TRUCK - TWIN PACK	9,990.0	49,950
8	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	79,920
6	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	11,990.0	71,940
4	COD 185597 - SUPERSOAKER HYDROSTORM	14,990.0	59,960
7	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	76,930
1	COD 182312 - TOP SPORT SACO DORMIR CON MEDIA ESTACION	16,990.0	16,990

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.



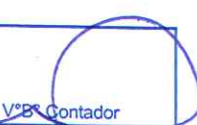
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=0	VALOR NETO	585,500
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	585,500
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	111,245
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	696,745
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS		

	MEMO #285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 26-10-2015

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.00	39,960
3	COD 177140 - MASAS PRINCESA 26 PCS	11,990.00	35,970
1	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.00	12,990
2	COD 184397 - MATTEL MONSTER HIGH MISSION ESPELIZNANTE	9,990.00	19,980
2	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.00	29,980
2	COD 186923 - PENNY SKATEBOARD	14,990.00	29,980
3	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.00	29,970
2	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	11,990.00	23,980
2	COD 185597 - SUPERSOAKER HYDROSTORM	14,990.00	29,980
5	COD 180759 - HIPO GLTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.00	54,950
2	COD 182312 - TOOP SPORT SACO DORMIR CON MEDIA ESTACION	16,990.00	33,980


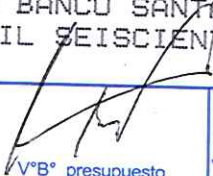
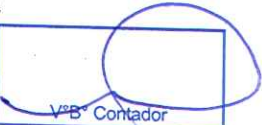
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

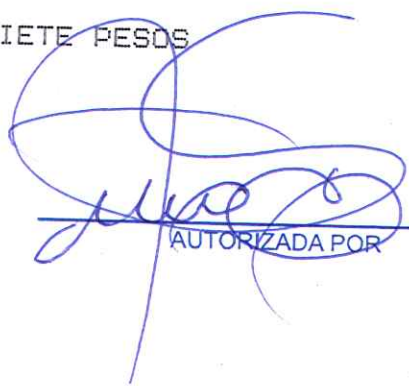
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425124 GASTOS TERMINO DE A=O
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 341,720
DESCUENTO 0.00
SUB-TOTAL 341,720
IVA 64,927
TOTAL FACTURA 406,647

SON : CUATROCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

	MEMO # 285		
Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): M.P.M. S.A. 965347607

FECHA: 26-10-2015

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	79,920
3	COD 187837 - TOPCAM WIRELESS HEADPHONE 5 EN 1 AUDIO MP3	6,990.0	20,970
5	COD 177140 - MASAS PRINCESA 26 PCS	11,990.0	59,950
3	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.0	38,970
5	COD 184397 - MATTEL MONSTER HIGH MISSION ESPEL UZANTE	9,990.0	49,950
3	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.0	44,970
5	COD 186923 - PENNY SKATEBOARD	14,990.0	74,950
5	COD 178065 - JCB 7 PULG SAND TRUCK - TWIN PACK	9,990.0	49,950
5	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	49,950
2	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	11,990.0	23,980
5	COD 185597 - SUPERSOAKER HYDROSTORM	14,990.0	74,950
22	COD 180759 - HIPO GLTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	241,780
4	COD 182312 - TOP SPORT SACO DORMIR CON MEDIA ESTACION	16,990.0	67,960

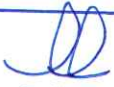
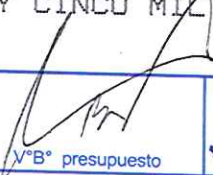

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 :	425124 GASTOS TERMINO DE AÑO	VALOR NETO	878,250
DESTINO :	COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	878,250
LUGAR ENTREGA :	TOMAS MORO 1651	IVA	166,868
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,045,118

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : UN MILLON CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS

	MEMO # 285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



AUTORIZADA POR

Señor(es): M. P. M. S. A. 965347607

FECHA: 26-10-2015

Dirección: MANQUEHUE SUR 31 LOCAL 510

Teléfono:

At.: Sr.: VIVIANA ESPINOZA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.



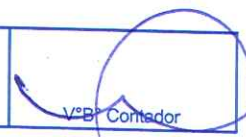
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	COD 131682 - DITOYS MICKEY MI PRIMERA COMPUTADORA	9,990.0	39,960
3	COD 187837 - TOPCAM WIRELESS HEADPHONE 5 EN 1 AUDIO MP3	6,990.0	20,970
2	COD 177140 - MASAS PRINCESA 26 PCS	11,990.0	23,980
7	COD 187316 - CUPCAKE MAKER	12,990.0	90,930
6	COD 184397 - MATTEL MONSTER HIGH MISSION ESPEL UZNANTE	9,990.0	59,940
8	COD 181418 - HASBRO TWISTER RAVE SKIP-IT	14,990.0	119,920
2	COD 186923 - PENNY SKATEBOARD	14,990.0	29,980
9	COD 178065 - JCB 7 PULG SAND TRUCK - TWIN PACK	9,990.0	89,910
8	COD 182879 - TRUCK CONTAINER	9,990.0	79,920
5	COD 187110 - JUEGO TACA TACA MADERA	11,990.0	59,950
4	COD 185597 - SUPERSOAKER HYDROSTORM	14,990.0	59,960
9	COD 180759 - HIPO GLOTON FORMAS Y FIGURAS	10,990.0	98,910
7	COD 182312 - TOP SPORT SACO DORMIR CON MEDIA ESTACION	16,990.0	118,930

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA :	425124 GASTOS TERMINO DE A=O	VALOR NETO	893,260
DESTINO :	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA :	INMEDIATA	SUB-TOTAL	893,260
LUGAR ENTREGA :	CAMINO EL ALBA 9280	IVA	169,719
FORMA DE PAGO :	30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,062,979

SON : UN MILLON SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

	MEMO# 285		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

FECHA: 26-10-2015

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	TOALLA PAPEL JUMBO 300 MT 2 ROLLOS NATURAL ELI TE	14,390.0	863,400

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 : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 863,400
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 863,400
IVA 164,046
TOTAL FACTURA 1,027,446

SON : UN MILLON VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	<i>Dasta - Poling</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 27-10-2015

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
3	CILINDRO DE GAS 15 KG CLASICO	15,352.9	46,059

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

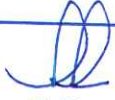

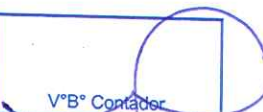
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 46,059
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 46,059
 IVA 8,751
 TOTAL FACTURA 54,810

SON : CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS

	MEMO #705		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

FECHA: 27-10-2015

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,150	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO DE 300	64.0	137,729
3,780	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20	43.3	163,787


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRATRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE 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	301,516
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	301,516
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	57,288
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	358,804

SON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADOR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 27-10-2015

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TORTAS PARA 30 PERSONAS CON 60 ASISTENTES	25,210.0	50,420
11	TORTA PARA 40 PERSONAS ENTREGA EL 18/11 AM PAR A 483 ASISTENTES GRADUACION IV MEDIO	30,252.0	332,772

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD

LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS

VALOR NETO 383,192
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 383,192
 IVA 72,806
 TOTAL FACTURA 455,998

NOVENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401
 Dirección: LEQUENA 6650

FECHA: 27-10-2015

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	TORTA PARA 40 PERSONAS ENTREGA EL 19/11 AM PAR A 230 ASITENTES GRADUACION IV MEDIO	30,252.0	181,512

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

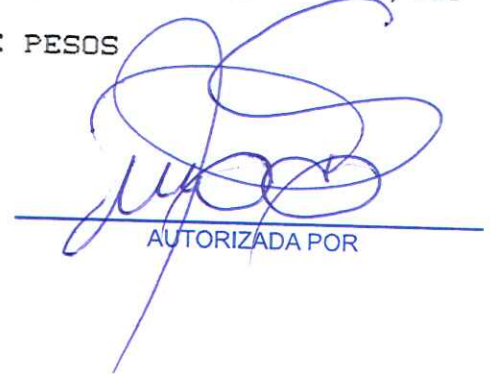
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 181,512
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 181,512
 IVA 34,487
 TOTAL FACTURA 215,999

SON : DOSCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

	Reqno 922		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 28-10-2015

Señor(es): GONZALO AMENABAR Y CIA. LIMITADA 796890401

Dirección: AV. MEXICO 688

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar



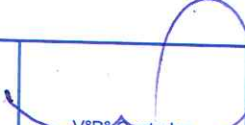
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,000	SOBRE SACO IMPRESO DE 20 X 25 PARA RADIOGRAFIA	119.0	595,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
 SON : SETECIENTOS OCHO MIL CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 595,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 595,000
 IVA 113,050
 TOTAL FACTURA 708,050

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

FECHA: 28-10-2015

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	ELECTRODO PUNTA AGUJA 75mm. MARCA BLAYCO	1,600.0	80,000


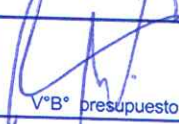
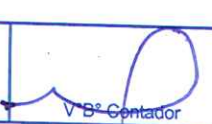
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424197 PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
MONTANTO : 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	MEMO # 929 RESF. A.A. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 28-10-2015

Señor(es): MP IMPORTADORA LIMITADA 761884247

Dirección: HUACHIPATO 3590

Teléfono:

At.: Sr. CLAUDIO PERRY
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BRAZALETE OMRON PEDIATRICO (12 a 22 cm.)		
1	BRAZALETE OMRON ESTANDAR (22 a 32 cm.)	28,000.0	28,000
1	BRAZALETE OMRON OBESO (32 a 42 cm.)	21,500.0	21,500
		23,000.0	23,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 72,500
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 72,500
IVA 13,775
TOTAL FACTURA 86,275

REMO # 1000
Emite por: [Firma]
Solicitada por: [Firma]
V°B° presupuesto: [Firma]
V°B° Contador: [Firma]

[Firma Autorizada por]

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ 128828389

FECHA: 28-10-2015

Dirección: ALEXANDER FLEMING 7315

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	SERVICIO PARA 50 PERSONAS COFFEE BREAK EN COLEGIO SFA HC EL DIA 2/11 A LAS 11 AM CAMPANA RECLICLAJE	2,500.0	125,000



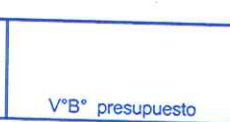
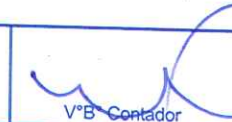
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	125,000
DESTINO : DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	125,000
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	23,750
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	148,750

SON : CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ANGEL EDO. VALENCIA ANDRADES 062836466

FECHA: 28-10-2015

Dirección: ITALO MARTINEZ 4637

Teléfono: 0

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SONIDO PARA CAMPANA DE RECLICLAJE EL Ø2 /11 EN COL. SFA HC 11 AM	166,667.0	166,667


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

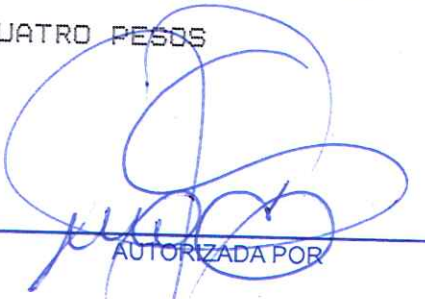
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	166,667
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	166,667
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		31,667
		TOTAL FACTURA
		198,334

SON : CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

	Neto 743		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PUCON GREEN PARK SPA. 763290905

FECHA: 28-10-2015

Dirección: CAMINO INTERNACIONAL N° 4150

Teléfono:

At.: Sr.: CRISTINA ORELLANA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	JORNADA CAPACITACION DEL 02 AL 04 NOVIEMBRE	134,112.8	1,341,128


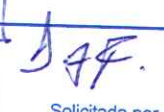

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	VALOR NETO	1,341,128
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,341,128
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	254,814
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,595,942
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

FECHA: 28-10-2015

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARTRIDGE HP NEGRO C2P23AL		
1	CARTRIDGE HP CYAN C2P24AL	20,393.0	20,393
1	CARTRIDGE HP MAGENTA C2P25AL	13,318.0	13,318
1	CARTRIDGE HP YELLOW C2P26AL	13,726.0	13,726
		12,893.0	12,893

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 60,330
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 60,330
IVA 11,463
TOTAL FACTURA 71,793

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

	MEMO #702		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 29-10-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	METRO CUERDA ALGODON		
15	CUERDA SALTO ALGODON MANGO GOMA	1,168.0	23,361
2	TACA TACA	2,512.6	37,689
4	BALON VOLLEY MOLTEN 3500 SOFT TOUCH	142,773.1	285,546
10	BALON ESPONJA TAMANO VOLLEY	15,042.0	60,168
4	TABLERO AJEDREZ	3,352.9	33,529
4	ARCO MINI FUTBOL 1.82 X 1.22 MT	10,840.3	43,361
5	BALON BASQUETBALL MOLTEN GR5	13,361.3	53,445
5	BALON BASQUETBALL MOLTEN GR7	5,033.6	25,168
3	JUEGO TWISTER	5,873.9	29,370
		18,899.1	56,697

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424196 CONVENIO PROMOCION DE LA SALUD	VALOR NETO	648,336
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	648,336
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	123,184
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	771,520

SON : SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

	MEMO#296		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

FECHA: 29-10-2015

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr. ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GRS POLVO TARRO		
4	TE LIPTON YELLOW LABEL X 100 BOLSITAS	3,130.0	9,390
10	GALLETAS COSTA COCO 125 GRS	2,368.0	9,472
10	GALLETA COSTA DONUT CHOCOLATE 105 GR	450.0	4,500
10	GALLETA COST FRAC VAINILLA 130 GRS	545.0	5,450
2	ENDULZANTE STEVIA NATURALIST LIQUIDO	210.0	2,100
2	AZUCAR IANSA 1 KG	2,358.0	4,716
10	VASO DESECHABLE PLUMAVIT 180 ML X 20 UDS	485.0	970
180	JUGO NATURAL 200 CC YUZ	311.0	3,110
10	JUGO NATURAL 1 LT WATTS LIGHT	191.0	34,380
		571.0	5,710

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA


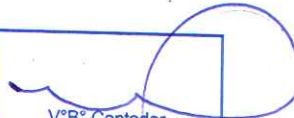
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO 79,798
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 79,798
IVA 15,162
TOTAL FACTURA 94,960

	Mero # 990	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): **PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405**

FECHA: **29-10-2015**

Dirección: **LAS ROSAS 5757 HUECHURABA**

Teléfono: **8206290**

At.: Sr.: **ALEJANDRO ASTRELLI**

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	JUGOS LIGHT WATTS 1.5 LT	571.0	1,713
3	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GRS POLVO TARRO	3,130.0	9,390
3	TE LIPTON YELLOW LABEL X 100 BOLSITAS	2,368.0	7,104
10	GALLETA COSTA MANTEQUILLA 150 GRS	468.0	4,680
3	ENDULZANTE NATURALIST STEVIA LIQUIDO	2,358.0	7,074

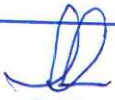
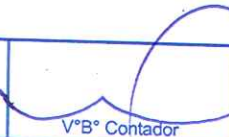
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO	29,961
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	29,961
IVA	5,693
TOTAL FACTURA	35,654

	MERO # 110	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

FECHA: 29-10-2015

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.


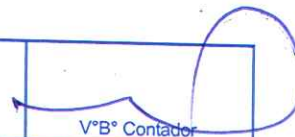
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	AZUCAR 1 KG IANSA EN BOLSA		
1	TE LIPTON YELLOW LABEL X 100 BOLSITAS	485.0	485
2	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GR POLVO TARRO	2,368.0	2,368
5	PLATO PLASTICO MEDIANO BLANCO X 20 UND	3,130.0	6,260
		482.0	2,410

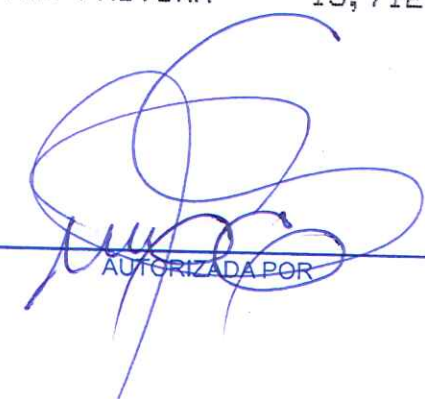
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 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
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : TRECE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS

VALOR NETO 11,523
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 11,523
 IVA 2,189
 TOTAL FACTURA 13,712

	MEMO # 635	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:
 PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

FECHA: 29-10-2015

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


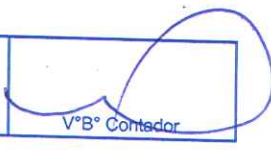
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ENDULZANTE NATURALIST STEVIA LIQUIDO	2,358.0	7,074
5	VASO DESECHABLE PLUMAVIT 180 ML X 20 UND	311.0	1,555

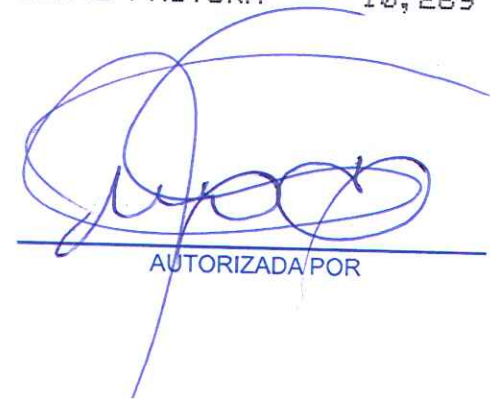
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	8,629
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	8,629
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	1,640
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	10,269
MONEDA: DIEZ MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS			

	MEMO # 207		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ABASTIBLE S.A. 918060006

FECHA: 29-10-2015

Dirección: VICUNA MAKENNA 55

Teléfono: 6939394

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
565	GAS NORMAL	425.2	240,244

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 240,244
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 240,244
 IVA 45,646
 TOTAL FACTURA 285,890

MONTO : DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS.

	MEMO #704		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

FECHA: 29-10-2015

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	CAFE NESCAFE TRADICION 170 GRS POLVO		
4	TE LIPTON YELLOW LABEL X 100 BOLSITAS	3,130.0	12,520
4	AZUCAR 1 KL IANSA BOLSA	2,368.0	9,472
		485.0	1,940

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 23,932
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 23,932
 IVA 4,547
 TOTAL FACTURA 28,479

MONTO : VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	MENO #735 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 29-10-2015

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	VAN 15 PAX ***30.10.15*** IDA Y VUELTA DESDE A V PAUL HARRIS SUR 1250 A CINE HOYTS LOS DOMINICOS (CAMINO EL ALBA 11969) SALIDA 09:30 HS Y REGRESO 12:00 HS	70,000.0	70,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424244 TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	70,000
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	70,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	70,000
MON : SETENTA MIL PESOS			

	MEM# 228		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): TRANSPORTE RIOJA LTDA. 771246109

FECHA: 29-10-2015

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 44 PAX ***04.11.15*** IDA Y VUELTA DESDE C OLEGIO PAUL HARRIS (COLON 9188) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105) SALIDA 17:00 HS Y REGRESO 21:00 HS	149,500.0	149,500
1	BUS 44 PAX ***04.11.15*** IDA Y VUELTA DESDE C OLEGIO LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTA 6811) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105) SALIDA 17:00 HS Y REGRESO 21:00 HS	149,500.0	149,500
1	BUS 44 PAX ***04.11.15*** IDA Y VUELTA DESDE C OLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA (CALLE EL OBSERVATORIO) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105) SALIDA 17:15 HS Y REGRESO 21:00 HS	149,500.0	149,500
1	BUS 44 PAX ***04.11.15*** IDA Y VUELTA DESDE C OLEGIO SIMON BOLIVAR (FLEMING C/ TOMAS MORO) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105) SALIDA 17:15 HS Y REGRESO 21:00 HS	149,500.0	149,500
1	BUS 44 PAX ***04.11.15*** IDA Y VUELTA DESDE C OLEGIO ALEXANDER FLEMING (AV. ALEXANDER FLEMING 7315) A PARQUE PADRE HURTADO (BILBAO 8105) SALIDA 17:15 HS Y REGRESO 21:00 HS	149,500.0	149,500

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	: 424123 EXTRAESC. TALLERES EVENTOS Y MOBIVALOR NETO	747,500
DESTINO	: DEPARTAMENTO EXTRAESCOLAR	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	0
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	747,500
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
	SON : SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS	0
		TOTAL FACTURA
		747,500

	MEMO # 734		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 30-10-2015

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	7,672.2	7,672
2	CARGA DE GAS 11 KG CLASICO	11,588.2	23,176


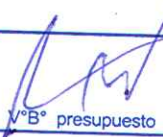
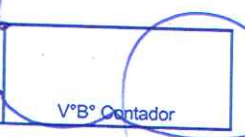
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 423104 GAS
 DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS

VALOR NETO 30,849
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 30,849
 IVA 5,861
 TOTAL FACTURA 36,710

	MEMO# 952		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 30-10-2015

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	7,672.2	7,672
1	CARGA DE GAS 11 KG CLASICO	11,588.2	11,588

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 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
 MON : VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO 19,261
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 19,261
 IVA 3,660
 TOTAL FACTURA 22,921

	MEMO #952		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 30-10-2015

Señor(es): HAYDEE VIDAL Y COMPANIA LTDA 788841906

Dirección: LO ENCALADA 362

Teléfono: 2223 2567

At.: Sr.: MARIELA AZOCAR

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TONER SAMSUNG CLP 365 CYAN CLT-C406S		
1	TONER SAMSUNG CLP 365 NEGRO CLT-K406S	26,800.0	26,800
1	TONER SAMSUNG CLP 365 MAGENTA CLT-M406S	26,800.0	26,800
1	TONER SAMSUNG CLP 365 AMARILLO CLT-Y406S	26,800.0	26,800
		26,800.0	26,800

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.



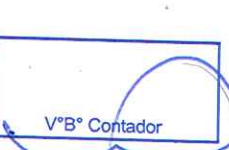
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

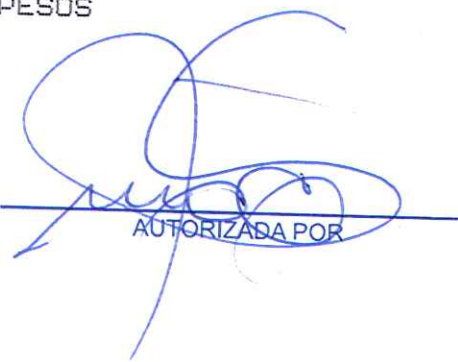
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421110 GASTOS EN COMPUTACION
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 107,200
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 107,200
 IVA 20,368
 TOTAL FACTURA 127,568

SON : CIENTO VEINTISIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

	MEMO #745		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA. 835033007

FECHA: 30-10-2015

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	GALLETA LIMON 140 GR		
5	GALLETA ALTEZA HELADO 141 GR	361.3	1,807
5	GALLETA ALTEZA FRUTILLA 140 GR	621.8	3,109
5	GALLETA ALTEZA CHIRIMOYA 140 GR	621.8	3,109
5	GALLETA NIZA 150 GR	621.8	3,109
5	GALLETA KUKY CHOCOLATE 120 GR	394.9	1,975
5	GALLETA MANTEQUILLA 140 GR	428.5	2,143
5	GALLETA MARAVILLA 147 GR	394.9	1,975
5	GALLETA COCO MCKAY 120 GR	394.9	1,975
5	GALLETA TRITON VAINILLA 126 GR	378.1	1,891
		319.3	1,597

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
MONTANTO : VEINTISIETE MIL PESOS

VALOR NETO 22,689
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 22,689
IVA 4,311
TOTAL FACTURA 27,000

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 30-10-2015

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
15,000	ATORVASTATINA COMPRIDIDO DE 10 MG		
38,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO DE 20 MG	10.9	164,250
7,530	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	19.0	723,900
2,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	7.5	56,701
		8.3	16,700

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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
 MONEDERA : UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS

VALOR NETO 961,551
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 961,551
 IVA 182,695
 TOTAL FACTURA 1,144,246

 Emitido por	DAFCOFAR Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

CUARENTA Y CINCO -

 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

FECHA: 30-10-2015

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG		
83,000	METMORFINA COMPRIMIDO 850	8.0	56,000
26,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	9.9	821,700
26,000	ENALAPRIL COMPRIMIDO DE 10 MG	5.4	140,400
		2.8	72,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



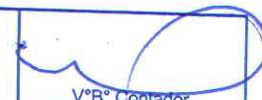
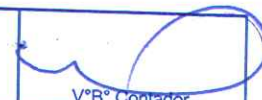
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

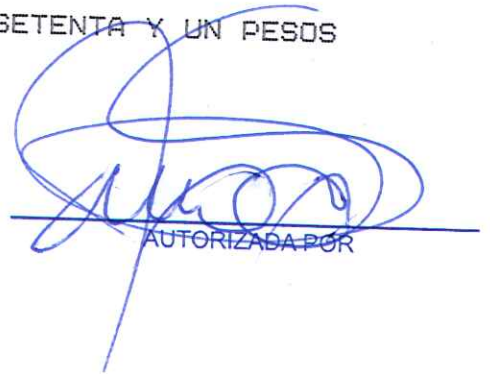
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO

VALOR NETO 1,090,900
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,090,900
 IVA 207,271
 TOTAL FACTURA 1,298,171

SETENTA Y UN PESOS

Emitido por  Solicitado por  V°B° presupuesto  V°B° Contador 


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 30-10-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
67,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIIDO 100 MG	10.4	699,480

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



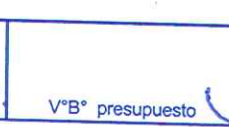

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

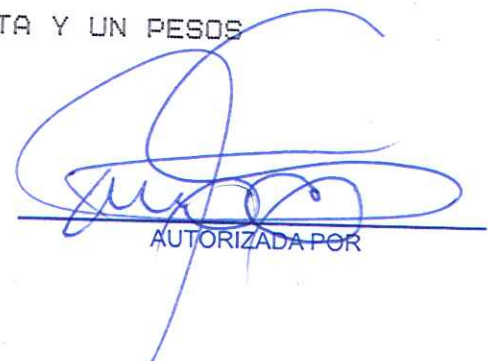
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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

VALOR NETO 699,480
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 699,480
 IVA 132,901
 TOTAL FACTURA 832,381

SON : OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA. 835033007

FECHA: 30-10-2015

Dirección: CHILOE 1996

Teléfono: 2209916

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	GALLETA NIZA 150 GR		
3	GALLETA TRITON VAINILLA 126 GR	394.9	1,975
3	GALLETA COCO MCKAY 120 GR	319.3	958
3	GALLETA MARAVILLA 147 GR	378.1	1,134
6	GALLETA KUKY CHOCOLATE 120 GR	394.9	1,185
		428.5	2,571


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : NUEVE MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS

VALOR NETO 7,824
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 7,824
 IVA 1,486
 TOTAL FACTURA 9,310

	2010742		
Emisido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

FECHA: 30-10-2015

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr.: HANS SCHUBERT

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,000	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO RETARD	12.0	72,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 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 72,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 72,000
 IVA 13,680
 TOTAL FACTURA 85,680

MONTO : OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

 Emitido por
 Solicitada por
 V°B° presupuesto
 V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): INSTITUTO SANITAS S.A. 900730004

FECHA: 30-10-2015

Dirección: FRANKLIN 741

Teléfono: 4446651

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
9,000	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	25.0	225,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 225,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 225,000
 IVA 42,750
 TOTAL FACTURA 267,750

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 30-10-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 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
24,000	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	21.0	504,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.



LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

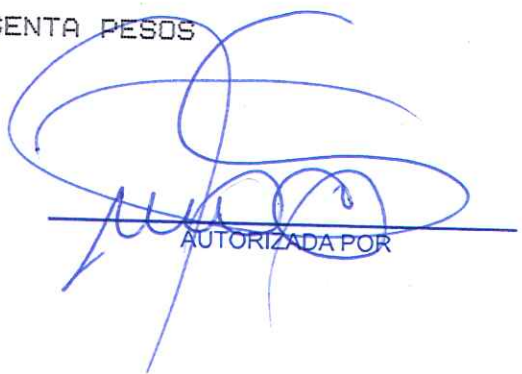
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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 504,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 504,000
 IVA 95,760
 TOTAL FACTURA 599,760

MONTO : QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 30-10-2015

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
105,000	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	10.4	1,096,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.





LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

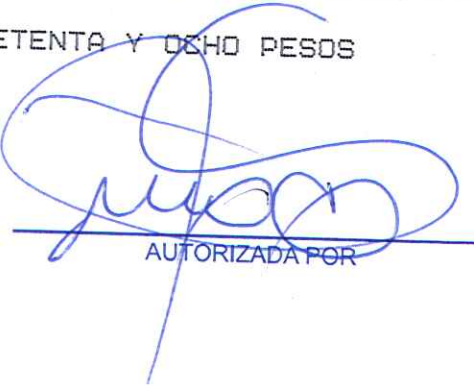
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALOR : UN MILLON TRESCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS

VALOR NETO 1,096,200
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,096,200
 IVA 208,278
 TOTAL FACTURA 1,304,478

SETENTA Y OCHO PESOS

Emitido por  Solicitada por  V°B° presupuesto  V°B° Contador 


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): LABORATORIOS ANDROMACO S.A. 762372665

FECHA: 30-10-2015

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7,000	FURDSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	8.0	56,000




ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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 VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

VALOR NETO 56,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 56,000
 IVA 10,640
 TOTAL FACTURA 66,640

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SODOFAR 915750001

FECHA: 30-10-2015

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
36,000	ATORVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO		
73,000	ATORVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	19.0	685,800
1,000	PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDO	10.9	799,350
		8.3	8,350

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 : 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 1,493,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 1,493,500
 IVA 283,765
 TOTAL FACTURA 1,777,265

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO - PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 30-10-2015

Señor(es): MAURICIO ALFARO PROD. MEDICOS E. I. R. L. 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
18,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	21.0	378,000


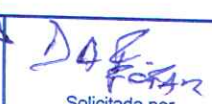


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

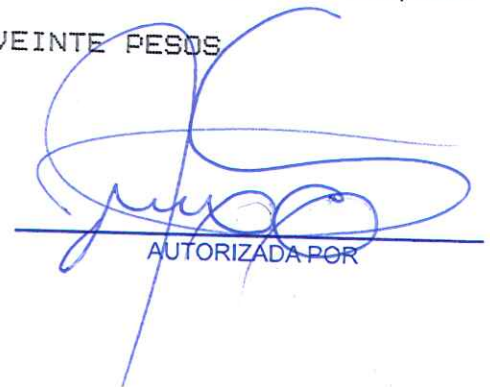
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO 378,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 378,000
 IVA 71,820
 TOTAL FACTURA 449,820

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

FECHA: 30-10-2015

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr.: HANS SCHUBERT

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4,000	NIFENDIPINO 20 MG	12.0	48,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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
 MONTO : CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS

VALOR NETO 48,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 48,000
 IVA 9,120
 TOTAL FACTURA 57,120

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

FECHA: 30-10-2015,

Dirección: EL CASTANO 145

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
73,000	LOSARTAN 50 MG	8.0	584,000
41,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	4.0	164,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.




LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 748,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 748,000
 IVA 142,120
 TOTAL FACTURA 890,120

SON : OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO VEINTE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

FECHA: 30-10-2015

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	LICENCIA VISUAL STUDIO PRO 2015 SNGL DLP NL	449,000.0	449,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE 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 : 421110 GASTOS EN COMPUTACION
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 449,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 449,000
 IVA 85,310
 TOTAL FACTURA 534,310

MONTO : QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR