

*57*

FECHA: 04-01-2016

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.

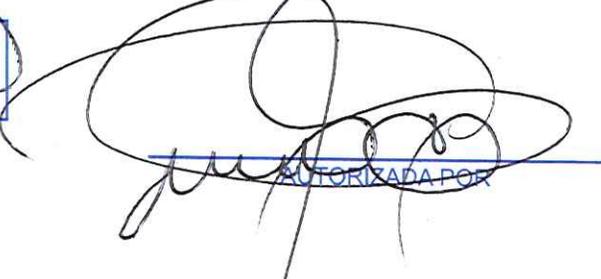
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TERMOMETRO MAX Y MIN DIGITAL (-50/70°C) P/LIQ., AIRE GAS, SOL.	19,800.0	19,800
3	TORULA ASTA MADERA-PUNTA ALGODON ESTERIL x 100 UN.	6,600.0	19,800
1	CONT. DEPOSICIONES (PS) 15 ML., T/PRESION AZUL x 200 UN.	12,500.0	12,500
20	CUBREOBJETO 22 x 22 MM. x 100 UN.	1,700.0	34,000
1	HUMATEX RF FACTOR REUMATOIDE (100 TESTS)	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	119,600
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	119,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	22,724
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	142,324

SON : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	<i>New pz.</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

*AT*

FECHA: 04-01-2016

Señor(es): EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA 113683317

Dirección: PIRAMIDE 521

Teléfono: 25521898

At.: Sr. EDUARDO ACEVEDO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	ROLLO DE PAPEL TERMICO 50 x 30 A 1 SALIDA DE 2 .000 ETIQUETAS	2,580.0	51,600

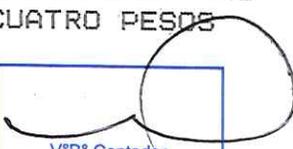
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

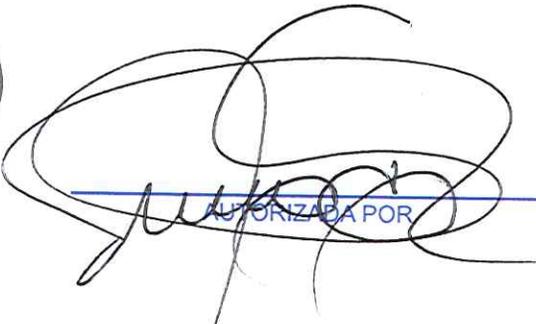
VALOR NETO 51,600  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 51,600  
 IVA 9,804  
 TOTAL FACTURA 61,404

SON : SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS

	<i>new # 2</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 04-01-2016

Señor(es): PROMEDAR LTDA 796530200

Dirección: ANTONIO BELLET 310

Teléfono: 2351032

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	Z01101CE 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

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

SON : NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

	Alvaro 12	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 04-01-2016

Señor(es): ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. 813783002

Dirección: AVDA. EL SALTO 5380

Teléfono: 27506096

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

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO H CJ x 50 UN.	6,000.0	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 30,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 30,000  
 IVA 5,700  
 TOTAL FACTURA 35,700

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

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-01-2016

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.

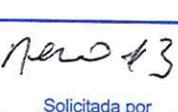
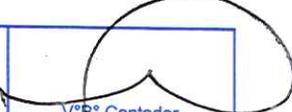
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	GLUCOFRESH (R) NARANJA (GLUCOSA LIQUIDA 75 GR.)	700.0	140,000

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	140,000
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	140,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	26,600
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	166,600

SON : CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

Señor(es): VALTEK S.A. 795688501

Dirección: AVDA. MARATON 1943

Teléfono: 6541199

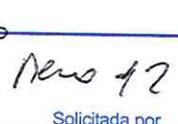
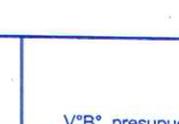
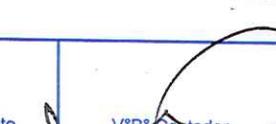
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 Un. 9 cm.	10,494.0	10,494

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

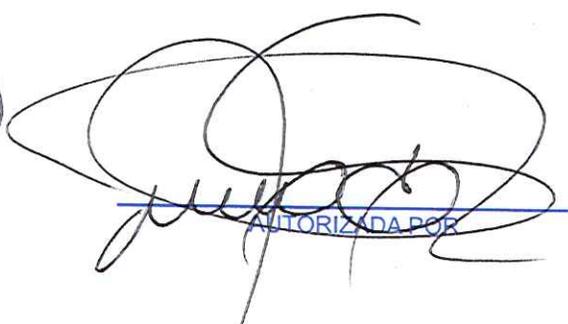
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	10,494
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	10,494
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	1,994
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	12,488
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 04-01-2016

Señor(es): BIOSYSTEMS DIAGNOSTICS S.P.A. 761633465

Dirección: AV. GRACIA N° 1810

Teléfono: 2382399

At.: Sr.: FONDO 22394979

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PREVECAL BIOQUIMICA HUMANA (ANO 2016)	190,000.0	190,000

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

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

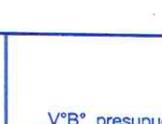
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

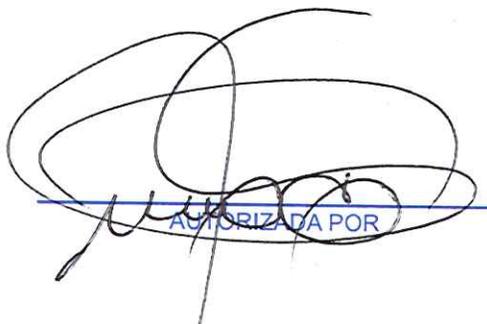
CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : LABORATORIO BASICO  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 190,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 190,000  
 IVA 36,100  
 TOTAL FACTURA 226,100

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEN PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-01-2016

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

Dirección: PEDRO DE VALDIVIA 3078

Teléfono:

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

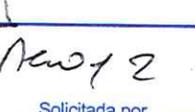
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MEDIO LIA, BOLSA 30 TUBOS 12 x 120 T/ROSCA	9,900.0	9,900
1	MEDIO MID, BOLSA 30 TUBOS 12 x 120 T/ROSCA	9,900.0	9,900
1	MEDIO TSI, BOLSA 30 TUBOS 12 x 120 T/ROSCA	9,900.0	9,900
1	MEDIO CITRATO SIMMONS, BOLSA 30 TUBOS 12 x 120 T/ROSCA	9,900.0	9,900
1	MEDIO UREA CHRISTENSEN, BOLSA 30 TUBOS 12 x 120 T/ROSCA	9,900.0	9,900

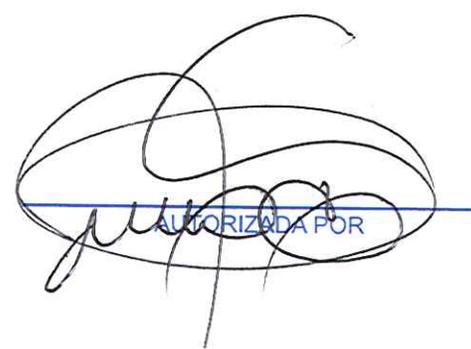
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO 49,500
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 49,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 9,405
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 58,905

SON : CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 04-01-2016

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

Dirección: AV. PROVIDENCIA 1945 - OF. 603

Teléfono: 6342093

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9	(35116) CHOCOLATE POLYVITEX VCAT3 AGAR	6,291.0	56,619

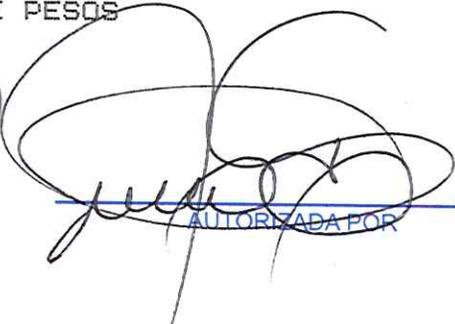
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	56,619
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	56,619
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10,758
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	67,377

SON : SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

	new 12		
Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

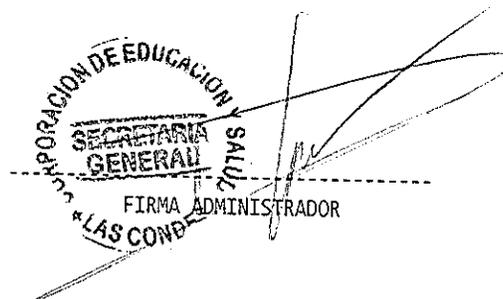
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : BIOMERIEUX CHILE S.A.  
Rut : 966599200 con domicilio en Av. Providencia 1945 - Of.603 comuna de Providencia  
telefono 6342092  
A traves de la orden N° 079294 de fecha 04 Enero 2016 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
9	(35116) CHOCOLATE POLYVITEX VCAT3 AGAR	6,291	56,619

Sub Total	56,619
Iva	10,758
Total	67,377

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

  
CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
SECRETARIA GENERAL  
FIRMA ADMINISTRADOR  
LAS CONDES

Las Condes 19 Enero 2016

4-2

FECHA: 04-01-2016

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.

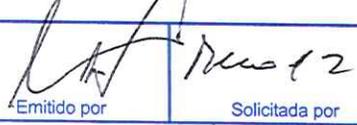
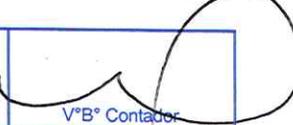
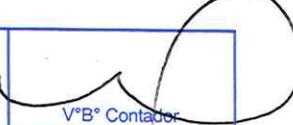
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CEFALOTINA CLSI (KF) 30ug. 250 DISCOS	10,500.0	10,500
1	OXIDASE STRIPS 50 STRIPS	31,000.0	31,000
1	CULTI LOOP SALMONELLA ENTERICA SUBSP. ENTERICA SEROVAR MONTEVIDEO ATCC(R) 8387 (x 5 LOOPS)	119,000.0	119,000

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	160,500
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	160,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	30,495
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	190,995

SON : CIENTO NOVENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 04-01-2016

Señor(es): SOVIQUIM LTDA. 781169706

Dirección: FEDERICO GALLARDO 2529

Teléfono: 7738639

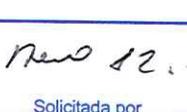
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	TUBO ENSAYO KHAN PLASTICO POLIESTIRENO MINIPL.	16,0	16,000

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

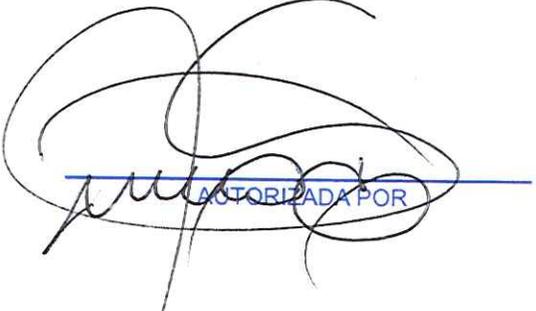
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	16,000
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	16,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,040
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,040
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DIECINUEVE MIL CUARENTA PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 04-01-2016

Señor(es): TECNIGEN S.A. 93020000K

Dirección: AVDA ZANARTU 1060

Teléfono: 3960600

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	STA COAG CONTROL N+P 12 x 2 X 1ml.	185,008.0	370,016
2	STA CLEANER SOLUTION (1 x 2,5L.) 1 x 2,5 L.	31,027.0	62,054
1	AZUL DE CRESILO BRILLANTE EN SOLN. P/RETIC. ME RCK 100 ML.	18,112.0	18,112
2	MAY GRUENWALD EN SOLN. P/MICROSC. MERCK I-0.79 1 L.	19,056.0	38,112

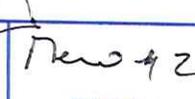
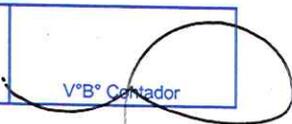
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

VALOR NETO 488,294  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 488,294  
IVA 92,775  
TOTAL FACTURA 581,069

SON : QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL SESENTA Y NUEVE PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 04-01-2016

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

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	ALCOHOL DESNATURALIZADO 70 GRADOS x 1 LT.	1,490.0	17,880
10	GUANTE DE PROCEDIMIENTO NO ESTERIL VINILO TALLA "M" CAJA x 100	1,700.0	17,000
100	JERINGA DESECHABLE 10 ML. CON AGUJA 21G B/D CAJA x 100 UN.	64.0	6,400
100	MARIPOSA CORRIENTE 23G x 3/4 H/HOM. CAJA x 100 UN.	55.0	5,500
1,000	PARCHE CURITA CORRIENTE SANTICA CAJA x 100 UN.	7.0	7,000

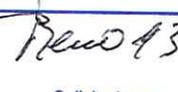
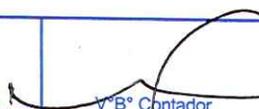
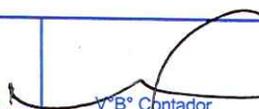
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

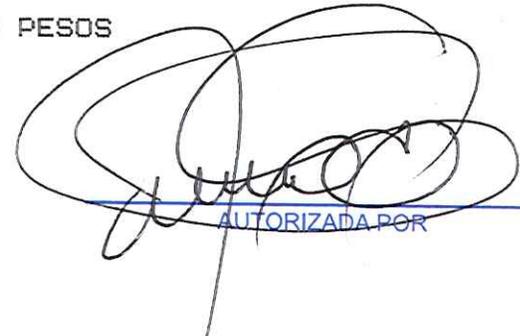
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 53,780  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 53,780  
 IVA 10,218  
 TOTAL FACTURA 63,998

SON : SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-01-2016

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	AGUJA MULTIPLE 21G x 1 1/2" (COLOR VERDE)	45.0	135,000
2,000	FRASCO MULTIPROPOSITO (ORINA LIQ. BIOPS. OTROS ) TAPA ROJA 100 a 120 ml. ESTERIL, INDIVIDUAL, CAJA x 250 UND.	68.0	136,000
100	ADAPTADOR LUER PARA USO CON MARIPOSA O AGUJA H IPODERMICA (COLOR AZUL)	95.0	9,500
700	TUBO PET T/PULL CAP ROJA 9 ml. CON ACTIVADOR D E LA COAGULACION, TAMANO: 16 x 100 mm. RACK x 50	67.0	46,900
2,000	TUBO PET T/PULL CAP 3 ml. EDTAK3. TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	55.0	110,000
100	TUBO PET T/PULL CAP CELESTE 3 ml. CITRATO DE S ODIUM 3,2%, TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	61.0	6,100
200	TUBO PET T/PULL CAP ROJA ANILLO AMARILLO 4 ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION Y GEL SEPARAD OR, TAMANO: 13 x 75 mm.	75.0	15,000
1,000	TUBO PET T/PULL CAP GRIS 4 ml. FLUORURO DE SOD IO/EDTA-K3, TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	60.0	60,000
100	TUBO PET T/PULL CAP ROJA 4 ml. CON ACTIVADOR D E LA COAGULACION, TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	55.0	5,500
3,000	TUBO PET T/PULL CAP VERDE 4 ml. HEPARINA DE LI TIO Y GEL SEPARADOR, TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	77.0	231,000
20	CAJA P/DESECHOS CORTOPUNZANTE GRANDE	630.0	12,600
250	MASCARILLA CO ELASTICO CAJA x 50 und.	25.0	6,250

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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	773,850
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	773,850
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	147,032
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	920,882

SON : NOVECIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

Señor(es): HOTEL MANQUEHUE LIMITADA 878300009

Dirección: ESTEBAN DEL ORTO 6615

Teléfono:

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

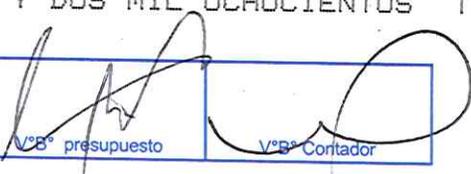
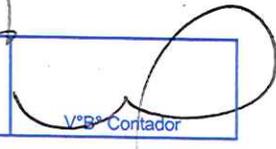
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	COFFEE BREAK		
15	ALMUERZOS	3,900.0	58,500
1	SALON LOS CEIBOS	14,900.0	223,500
		275,000.0	275,000

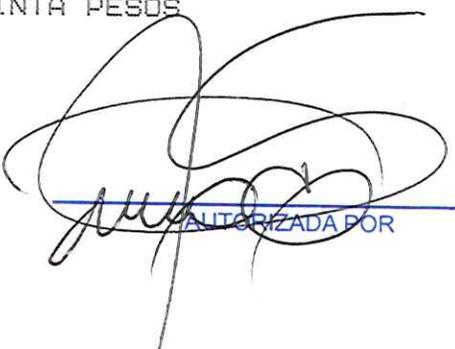
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA	: 424279 ATENCION INTEGRAL SALUD FAMIL. COVALOR NETO	557,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	557,000
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	IVA
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	105,830
		TOTAL FACTURA
		662,830

SON : SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

	Numero # 1102		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

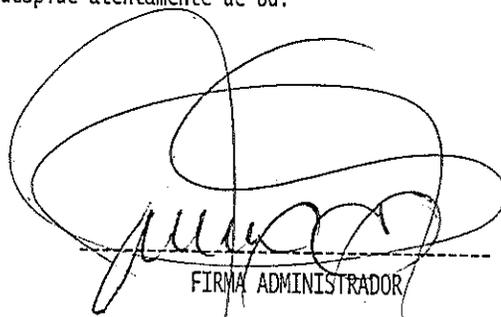
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : HOTEL MANQUEHUE LIMITADA  
Rut : 878300009 con domicilio en Esteban Del Orto 6615 comuna de El Monte  
telefono  
A traves de la orden N° 079300 de fecha 04 Enero 2016 no 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
15	COFFEE BREAK	3,900	58,500
15	ALMUERZOS	14,900	223,500
1	SALON LOS CEIBOS	275,000	275,000

Sub Total 557,000  
Iva 105,830  
Total 662,830

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 05 Enero 2016

*e/ 4/1/16*

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

Dirección: AV. JOSE DOMINGO CANAS 1025

Teléfono: 2044994

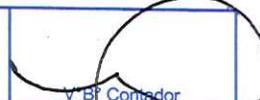
At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

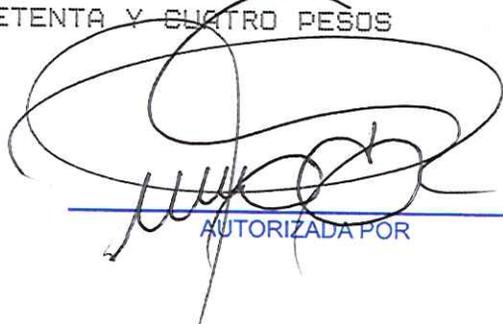
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	BANDEJA PLAQUE OVAL 30 X20 CM	31,995.0	95,985
3	ESTUCHE 34X24CM BANDEJA 27X20 CM - 30X20 CM	8,474.0	25,422

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

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

CUENTA	: 424124 PROGRAMA FAMILIA	VALOR NETO	121,407
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	121,407
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	23,067
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	144,474
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS			

 Emitido por	<i>RES RCHH.</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-01-2016

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

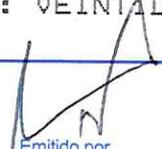
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LEVROX 4 MG X 5 AMP (ONDASENTRON)	2,970.0	2,970
1	METAMIZOL 1 GR 2ML X 100 AMP	8,960.0	8,960
1	METOCLOPRAMADINA 10 MG X 100 AMP	7,280.0	7,280

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	19,210
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR.A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	19,210
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,649
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,859
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS			

 Emitido por	<i>Compra urgente Sapu</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-01-2016

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
30	CAJA ARCHIVO CARTON ESTANDAR N° 6 RHEIN	623.0	18,690

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.

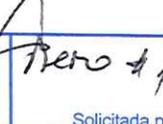
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

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

VALOR NETO 18,690  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 18,690  
 IVA 3,551  
 TOTAL FACTURA 22,241

SON : VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 04-01-2016

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.

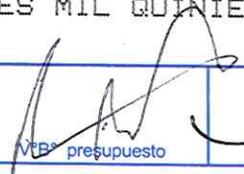
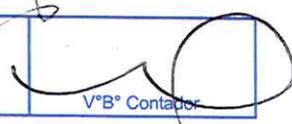
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
23	APOYA PIES KENSINGTON SOLESAVER	11,820.0	271,860

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 427103 GASTOS OFICINA	VALOR NETO	271,860
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	271,860
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	51,653
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	323,513

SON : TRESCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS TRECE PESOS

	MEMO # 348		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

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

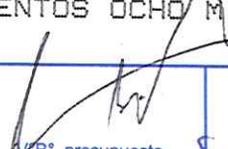
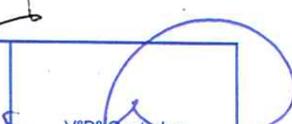
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	PENDONES ROLLER SINTECTIC PAPER, FULL COLOR, MEDIDA 100X 200 CMS CON FUNDA INDIVIDUAL PARA TRNASPORTE	32,000.0	3,200,000

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

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

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS  
 DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL PESOS

VALOR NETO 3,200,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 3,200,000  
 IVA 608,000  
 TOTAL FACTURA 3,808,000

 Emitido por	MEMO # 48 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	---

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-01-2016

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL ECOIMAGEN LTDA 760689246

Dirección: AVENIDA PAJARITOS 3195 - OFICINA 1116

Teléfono:

At.: Sr.: ALFREDO MELLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

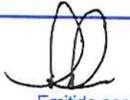
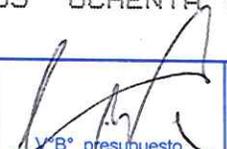
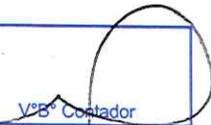
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SW OPTIMARK CURRICULAR	780,000.0	780,000
1	SW OPTIMARK MODULO PSU	130,000.0	130,000
1	SW OPTIMARK MODULO SINCE	130,000.0	130,000
1	SW OPTIMARK MODULO ENCUESTAS	130,000.0	130,000
1	ESCANER CANON DR-C225 25 PAG X MIN	330,000.0	330,000

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

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

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	1,500,000
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,500,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	285,000
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,785,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS

	MEMO # 290		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

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

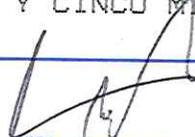
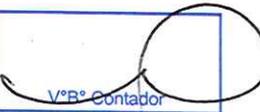
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,765	CHAPITAS MEDIDAS 5.5 CM DE DIAMETRO EN CUATRICROMIA CON 9 CAMBIOS DE DISEÑO	350.0	617,750

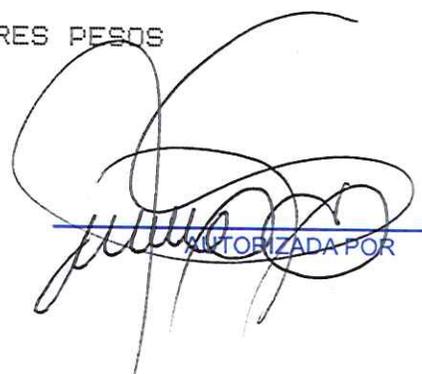
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	617,750
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	617,750
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	117,373
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	735,123

SON : SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTITRES PESOS

	MEMO # 47		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

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

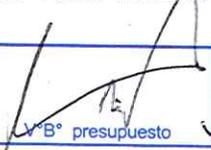
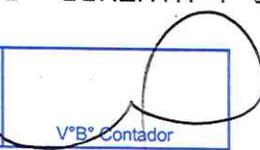
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
17	ENMARCACIONES DE CERTIFICADOS MEDIDAS 28 X 21.5 CM COLOR CARAMELO	9,500.0	161,500

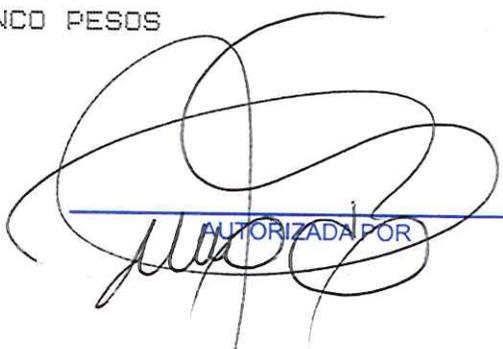
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	161,500
DESTINO	: REINSERCIÓN ESCOLAR ( CASA FUTURO )	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	161,500
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	30,685
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	192,185

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

	MEMO # 112		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: COYANCURA 2241 PISO 2

Teléfono: 3367177

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

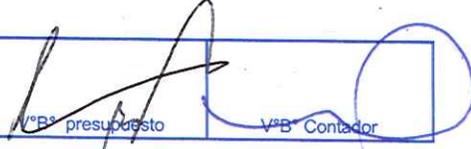
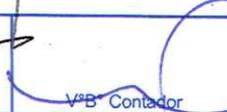
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
17	PARLANTE PORTATIL BLB BLUETOOTH SKU 587006	21,000.0	357,000

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

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

CUENTA	: 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	357,000
DESTINO	: REINSERCIÓN ESCOLAR ( CASA FUTURO )	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	357,000
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	67,830
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	424,830

SON : CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

 Emitido por	MEMO # 112 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador	 AUTORIZADA POR
---	------------------------------	---	--	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

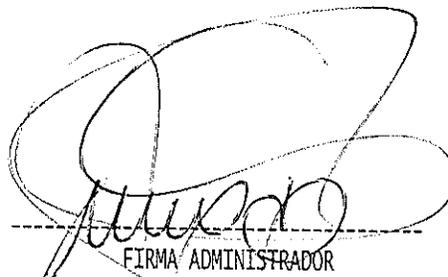
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : CENCOSUD RETAIL S.A.  
Rut : 81201000K con domicilio en Coyancura 2241 Piso 2' comuna de Providencia  
telefono 3366000  
A traves de la orden N° 079309 de fecha 04 Enero 2016 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 continuación se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
17	PARLANTE PORTATIL BLB BLUETOOTH SKU 587006	21,000	357,000

Sub Total	357,000
Iva	67,830
Total	424,830

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 07 Enero 2016

FECHA: 05-01-2016

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9	(35094) COLUMBIA SHEEP BLOOD 10PLT (PRESUPUEST O: 300039489)	6,291.0	56,619

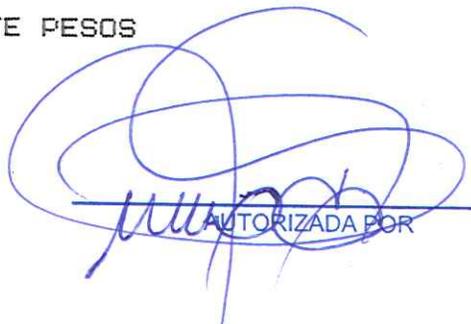
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	56,619
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	56,619
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,758
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	67,377

SON : SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	<i>Memo 12.</i> Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador
---	-----------------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): HOTEL MANQUEHUE S.A. 760496677

Dirección: ESTEBAN DELL ORTO 6615

Teléfono:

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

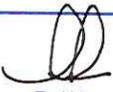
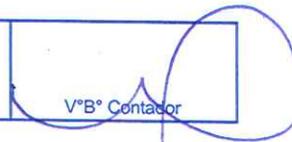
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	COFFEE BREAK	3,900.0	58,500
15	ALMUERZOS	14,900.0	223,500
1	SALON LOS CEIBOS	275,000.0	275,000

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

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

CUENTA	: 424279 ATENCION INTEGRAL SALUD FAMIL. COVALOR NETO	557,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL 557,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA 105,830
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 662,830
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

	MEMO # 102		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-01-2016

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
500	CARNET DEL ADULTO MAYOR	175.6	87,800

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 : 421104 FORMUL.E IMPRESOS  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 87,800  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 87,800  
IVA 16,682  
TOTAL FACTURA 104,482

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

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MARCO ANTONIO ARAYA AROS 085389440

Dirección: SANTIAGUILO 1024

Teléfono: 5564060

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

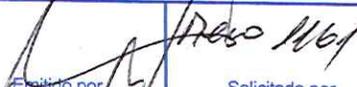
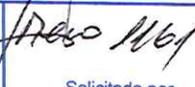
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACION AUTOCOPIATIVO 50/2	1,400.0	70,000
100	TARJETAS DE REGISTRO DE TRATAMIENTO TBC	305.0	30,500

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 : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	100,500
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	100,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	19,095
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	119,595

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO DIECINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-01-2016

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	ESTETOSCOPIO DOBLE BOKANG BK 3012	6,900.0	207,000

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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	207,000
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	207,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	39,330
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	246,330

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 05-01-2016

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

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

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

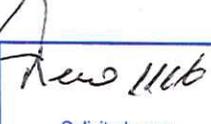
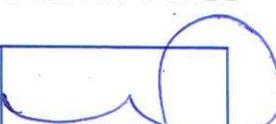
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CARDIO CLIP ADULTO (ELECTRODO UNIVERSAL PARA E LECTROCARDIOGRAFIA, CAJA DE 4 PIEZAS)	25,000.0	25,000

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	25,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	25,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	4,750
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,750

SON : VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-01-2016

Señor(es): RODRIGO SALAZAR GUZMAN INFORMATICA E. I. R. L 520025375

Dirección: AV. APOQUINDO N°6415 OF. 71

Teléfono: 2014964

At: Sr: rsalazar@bynet.cl

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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 DVRSTRD7224H VIDE0 FULL 960 H	189,076.0	189,076
1	COD SEMANCCTV3 SERVICIO INSTALACION	63,024.0	63,024

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	252,100
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	252,100
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	47,899
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	299,999

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-01-2016

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
370	METOCLOPRAMIDA 10 MG	594.0	219,780
1,500	METAMIZOL 1 GR	89.6	134,400
370	ONDASENTRON	594.0	219,780

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS  
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOCE PESOS

VALOR NETO 573,960  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 573,960  
 IVA 109,052  
 TOTAL FACTURA 683,012

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-01-2016

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.

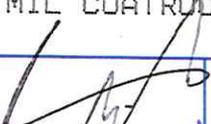
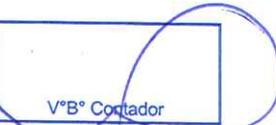
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
70	SERVICIO DE COCTEL PARA EL **13.01.16** EN EL CENTRO COMUNITARIO PADRE HURTADO PARA LAS 11:30 HS - INCLUYE JUGOS, BEBIDAS, TAPADITOS, BROCHETA DE FRUTAS Y TROZO DE TORTA.	6,200.0	434,000

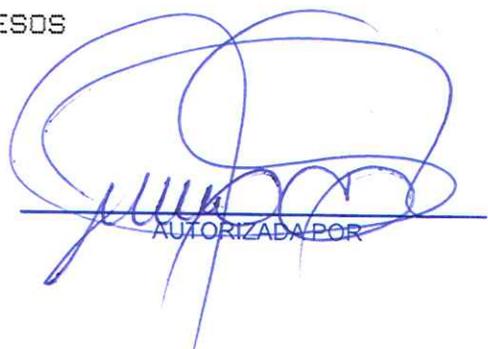
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	434,000
DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR ( CASA FUTURO )	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	434,000
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	82,460
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	516,460

SON : QUINIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

	MEMO # 112		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

Señor(es): SALCOBRAND S.A. 760310719  
 Dirección: AVDA. APOQUINDO 3721 OF. 74

Teléfono: 4227296

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 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
1,586	VASELINA SOLIDA	450.00	713,700
486	BENGUE CREMA	470.00	228,420
437	PASTA LASAR 50 GRS	390.00	170,430

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICDS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : UN MILLON TRESCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS

VALOR NETO 1,112,550  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 1,112,550  
 IVA 211,385  
 TOTAL FACTURA 1,323,935

TREINTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 5		
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTAÑO 145

Teléfono:

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 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
72	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	85,680
2,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.30	4,600
50,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	3.80	190,000

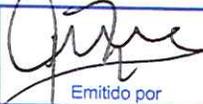
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 280,280  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 280,280  
IVA 53,253  
TOTAL FACTURA 333,533

SON : TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

 Emitido por	re=Ho # 5 Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 06-01-2016

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.

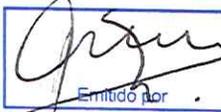
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
69,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	7.80	538,200

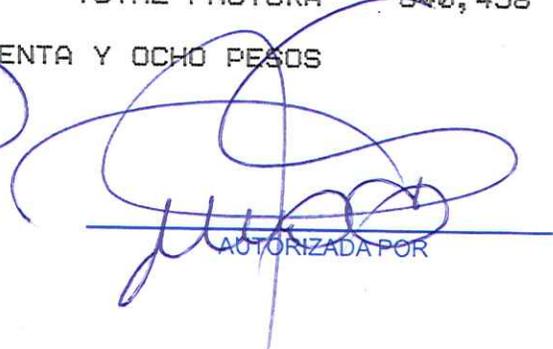
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	538,200
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	538,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	102,258
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	640,458

SON : SEISCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

	NERO # 6.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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.

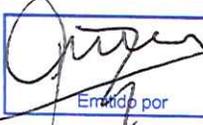
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,500	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	35.00	87,500

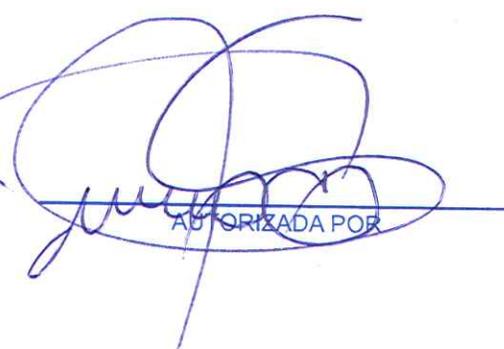
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	87,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	87,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	16,625
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	104,125

SON : CIENTO CUATRO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

7-1

FECHA: 06-01-2016

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.

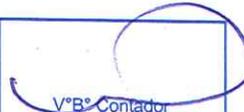
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	19.00	38,000
300	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	46.00	13,800

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

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

CUENTA : 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 : SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 51,800  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 51,800  
 IVA 9,842  
 TOTAL FACTURA 61,642

 Empledo por	MEMO # 5. Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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

Dirección: AV. SANTA TERESA 899

Teléfono:

At.: Sr. KAREM ROJAS de Fecha 01-06-2015

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	21.00	420,000

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

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

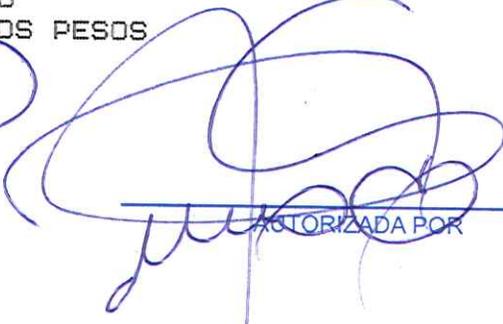
CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	420,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	420,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	79,800
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	499,800

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

 Emitido por	KEMO # 6. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	----------------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 06-01-2016

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
30,760	TRIMEBUTRINO MALEATO COMPRIMIDO 100 MG	17.00	522,920
1,000	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	31.00	31,000
200	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	189.00	37,800
9,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.90	134,100
25	CEFADROXILO JARABE 250 MG/5 ML	749.00	18,725
6,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	216,000
2,600	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	24.00	62,400

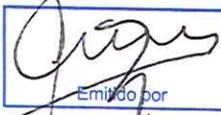
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

VALOR NETO 1,022,945  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 1,022,945  
 IVA 194,360  
 TOTAL FACTURA 1,217,305

SON : UN MILLON DOSCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

	MEMO # 5.		
Emiso por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

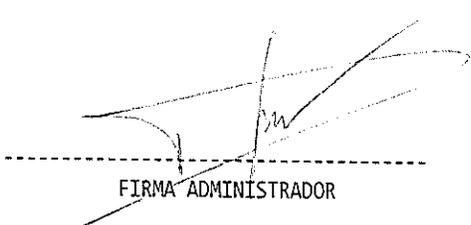
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : LABORATORIOS ANDROMACO S.A.  
Rut : 762372665 con domicilio en Av. Quilín 5273 comuna de Peñalolen  
telefono 5108500  
A traves de la orden N° 079325 de fecha 06 Enero 2016 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
6,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	216,000

Sub Total	216,000
Iva	41,040
Total	257,040

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

  
-----  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 20 Enero 2016

FECHA: 06-01-2016

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
49,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	9.90	485,100
3,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	8.00	24,000
30,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.40	162,000

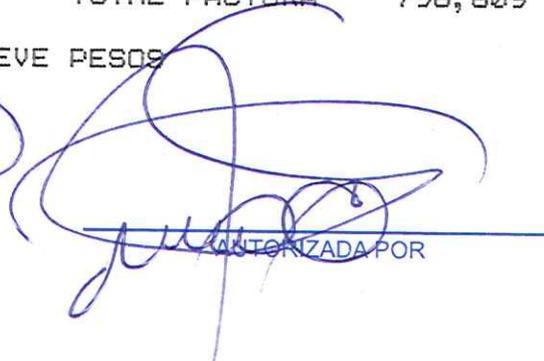
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	671,100
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	671,100
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	127,509
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	798,609

SON : SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS

 Emite por	MEMO # 6. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Comedor
---	-----------------------------	------------------	--------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : LABORATORIOS ANDROMACO S.A.  
Rut : 762372665 con domicilio en Av. Quilin 5273 comuna de Peñalolen  
telefono 5108500  
A traves de la orden N° 079326 de fecha 06 Enero 2016 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
49,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	9.90	485,100

Sub Total	485,100
Iva	92,169
Total	577,269

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 08 Enero 2016

FECHA: 06-01-2016

Señor(es): LAB. GENERICOS DE MARCA CHILE LTDA. 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

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
6,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.10	66,600
75	VITAMINA GOTAS ACD	778.00	58,350
2,820	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	40.00	112,800
55,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.87	377,850
100	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	714.00	71,400
6,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.52	81,120
75	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	770.00	57,750
2,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.37	18,740
7,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/5 0 MG	11.00	77,000

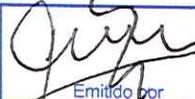
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

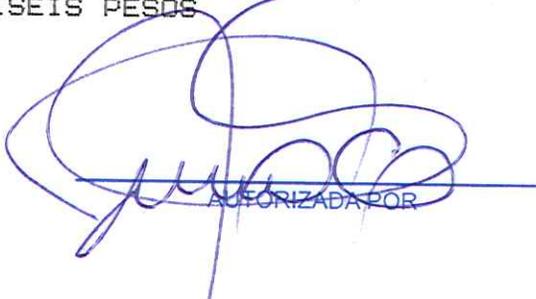
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 921,610  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 921,610  
 IVA 175,106  
 TOTAL FACTURA 1,096,716

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : UN MILLON NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS

 Emitido por	MEMO # 5 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

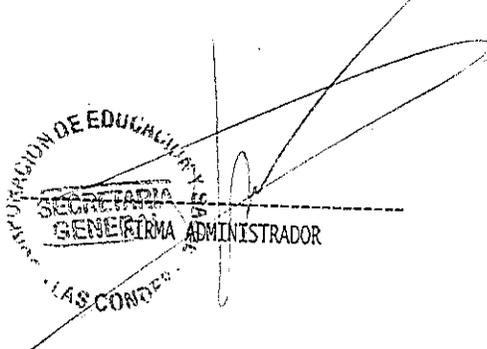
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : LAB. GENERICOS DE MARCA CHILE LTDA.  
Rut : 763296334 con domicilio en Las Acacias 02655 , Modulo 1 comuna de San Bernardo  
telefono  
A traves de la orden N° 079327 de fecha 06 Enero 2016 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
2,820	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	40.00	112,800
55,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.87	377,850
6,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.52	81,120
75	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	770.00	57,750
2,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.37	18,740

Sub Total 648,260  
Iva 123,169  
Total 771,429

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

  
CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
SECRETARIA  
GENE RTRMA ADMINISTRADOR  
LAS CONDES

Las Condes 11 Enero 2016

FECHA: 06-01-2016

Señor(es): LAB. GENERICOS DE MARCA CHILE LTDA. 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
35,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10.44	365,400

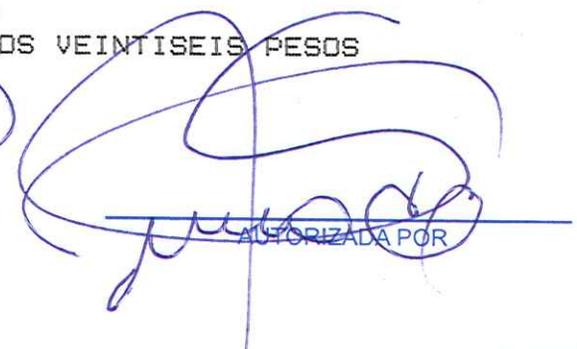
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	365,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	365,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	69,426
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	434,826

SON : CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS

 Emitido por	MEMO # 6. 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 : LAB. GENERICOS DE MARCA CHILE LTDA.  
Rut : 763296334 con domicilio en Las Acacias 02655 , Modulo 1 comuna de San Bernardo  
telefono

A traves de la orden N° 079328 de fecha 06 Enero 2016 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
35,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10	365,400

Sub Total 365,400  
Iva 69,426  
Total 434,826

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES  
SECRETARIA GENERAL  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 11 Enero 2016

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

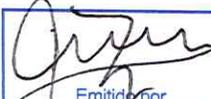
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
9,000	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	135,000
780	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	13,260

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

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

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	148,260
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	148,260
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	28,169
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	176,429

SON : CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO # 5 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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
500	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	99.40	49,700
13,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.51	45,630

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

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

CUENTA : 421105 P. FARMAC. 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 95,330  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 95,330  
IVA 18,113  
TOTAL FACTURA 113,443

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	MEMO # 5.		
Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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

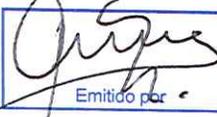
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	18.20	54,600

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	54,600
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	54,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,374
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	64,974

SON : SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	MEMO # 6. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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
15	VASELINA AZUFRADA 6%	470.00	7,050

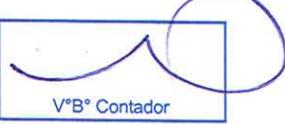
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 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 7,050  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 7,050  
 IVA 1,340  
 TOTAL FACTURA 8,390

SON : OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

 Emitido por	MEMO # 5. Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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.

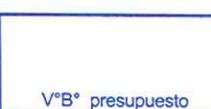
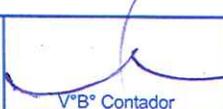
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	12.00	24,000

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 - FONONO: 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,	REXO # 6. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	-----------------------------	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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
18,200	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	254,800
700	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	60.00	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	296,800
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	296,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	56,392
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	353,192

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	Memo # 5. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 06-01-2016

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

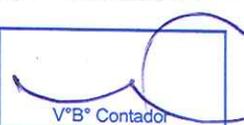
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
225	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	515.00	115,875
25	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML ( PRODEL (R) )	712.00	17,800
350	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	110.00	38,500

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	172,175
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	172,175
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	32,713
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	204,888

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOSCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	MEMO # 5. Solicitada por	V*B° presupuesto	 V*B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 06-01-2016

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	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
300	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	20.00	6,000
14,280	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	27.00	385,560
1,550	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN )	65.00	100,750

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

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

VALOR NETO 492,310  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 492,310  
 IVA 93,539  
 TOTAL FACTURA 585,849

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

 Emisor por	MEMO# 5. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	----------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 06-01-2016

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
760	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.63	81,039
3,000	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	29.66	88,980
3,400	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	33,320
1,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	4,880
10	VASELINA SALICILADA 5%	557.00	5,570
1	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	19,843.00	19,843
8,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	71,600
5,370	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	232,682
11,490	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	163,503
462	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	666.00	307,692
22,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.68	146,960
1,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.05	8,050
720	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	63.66	45,835
108	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125 MG	56.83	6,138
3,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	22,860
200	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	209.50	41,900
2,490	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	18.75	46,688
41,500	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	7.11	295,065
2,850	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.07	23,000
457	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.00	212,505
1,000	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	14,600

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

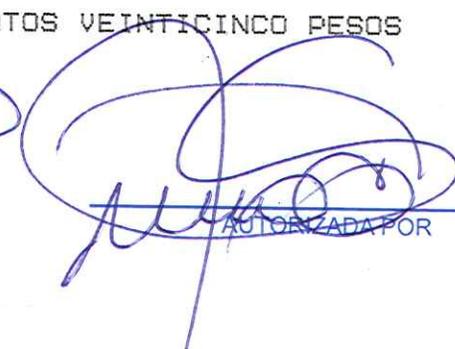
CUENTA : 421105 P. FARMAC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,872,710
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,872,710
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	355,815
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,228,525

SON : DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS

 Emitido por,	MEMO # 5. 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 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7,890	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.53	59,412
19,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.05	361,950
12,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.95	131,400
2,000	PROPRANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	8.35	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	569,462
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	569,462
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	108,198
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	677,660

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

	MEMO # 6		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 06-01-2016

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
90	CREMA HIDRATANTE	490.00	44,100

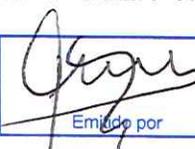
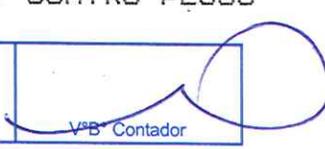
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

VALOR NETO 84,600  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 84,600  
 IVA 16,074  
 TOTAL FACTURA 100,674

SON : CIENTO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	Memo # 5. Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
500	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	9.00	4,500
13,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	3.80	49,400
72	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	1,190.00	85,680
5,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	2.30	11,500
2,000	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	10.00	20,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	171,080
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	171,080
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	32,505
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	203,585

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 5	
Emiteo por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

Señor(es): SYNTHON CHILE LTDA. 760320978

Dirección: EL CASTANO 145

Teléfono:

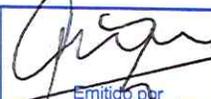
At.: Sr.  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
150,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	7.80	1,170,000
1,200	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	21.00	25,200

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,195,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,195,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	227,088
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,422,288
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS		OCHENTA Y OCHO PESOS	

	MEMO # 6.		
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 Sirvase despachar

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

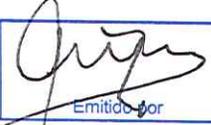
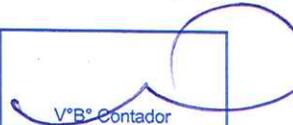
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
36	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	250.00	9,000
100	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	48.00	4,800

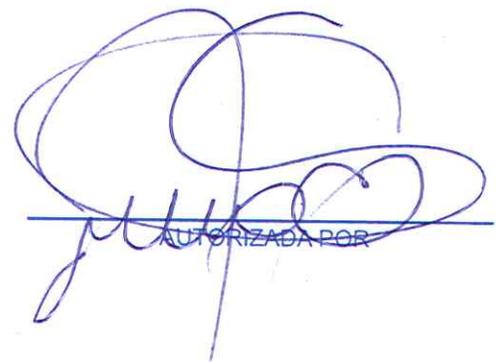
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	13,800
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,800
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	2,622
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,422
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS

 Emitido por	MEMO # 5. Solicitada por	V*B° presupuesto	 V*B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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
2,000	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	19.00	38,000
450	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	46.00	20,700

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

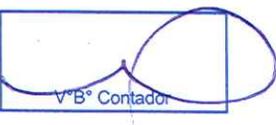
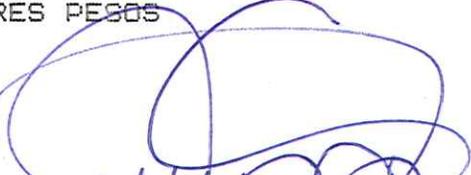
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	58,700
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	58,700
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	11,153
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	69,853

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	MEMO # 5 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	--	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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.

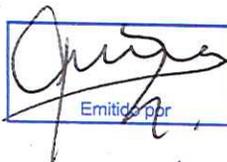
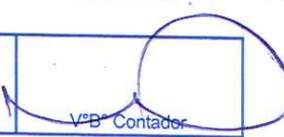
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
17,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	21.00	357,000

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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	357,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	357,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	67,830
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	424,830

SON : CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

 Emitido por	MEMO # 6. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	---

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

PROVEEDOR \_\_\_\_\_

AUTORIZADA POR \_\_\_\_\_

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
6,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	216,000
100	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	24.00	2,400
86,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	9.90	851,400
1,000	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	44.00	44,000
1,500	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	31.00	46,500
50	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	189.00	9,450
3,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.90	44,700

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

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

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

VALOR NETO 1,214,450  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 1,214,450  
IVA 230,746  
TOTAL FACTURA 1,445,196

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS - PESOS

	MEMO # 5		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : LABORATORIOS ANDROMACO S.A.  
Rut : 762372665 con domicilio en Av. Quilín 5273 comuna de Peñalolen  
telefono 5108500  
A traves de la orden N° 079346 de fecha 06 Enero 2016 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
6,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	216,000
86,000	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	9.90	851,400

Sub Total 1,067,400  
Iva 202,806  
Total 1,270,206

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



-----  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 20 Enero 2016

FECHA: 06-01-2016

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
7,000	FURDSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	8.00	56,000
70,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.80	196,000
20,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.40	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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	360,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	360,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	68,400
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	428,400

SON : CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

 Emitido por,	MEMO # 6. Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador
--	-----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

Señor(es): LAB. GENERICOS DE MARCA CHILE LTDA. 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.

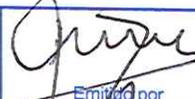
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	VITAMINA GOTAS ACD	778.00	19,450
133,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.87	913,710
200	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	714.00	142,800
3,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.52	40,560
5,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	11.00	55,000
5,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.10	55,500
18	CLODRANFENICOL UNG.ENTO OFTALMICO 1%	1,110.00	19,980
50	BETAMETASONA UNG.ENTO 0,05%	273.00	13,650

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,260,650
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,260,650
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	239,524
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,500,174

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : UN MILLON QUINIENTOS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS

	MEMO # 5		
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 : LAB. GENERICOS DE MARCA CHILE LTDA.  
Rut : 763296334 con domicilio en Las Acacias 02655 , Módulo 1 comuna de San Bernardo telefono  
A traves de la orden N° 079348 de fecha 06 Enero 2016 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
133,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.87	913,710
3,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.52	40,560

Sub Total 954,270  
Iva 181,311  
Total 1,135,581

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

SECRETARIA GENERAL  
FIRMA ADMINISTRADOR  
CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

Las Condes 11 Enero 2016

FECHA: 06-01-2016

Señor(es): LAB. GENERICOS DE MARCA CHILE LTDA. 763296334

Dirección: LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1

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.

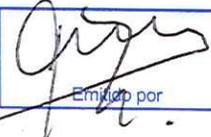
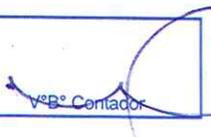
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
69,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10.44	720,360

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	720,360
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	720,360
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	136,868
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	857,228

SON : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

 Empleo por	uno # 6. 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 : LAB. GENERICOS DE MARCA CHILE LTDA.  
Rut : 763296334 con domicilio en Las Acacias 02655 , Módulo 1 comuna de San Bernardo telefono  
A traves de la orden N° 079349 de fecha 06 Enero 2016 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
69,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10	720,360

Sub Total	720,360
Iva	136,868
Total	857,228

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

SECRETARIA GENERAL  
CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 11 Enero 2016

FECHA: 06-01-2016

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.

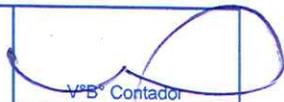
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6,000	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	102,000
34,500	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	517,500

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	619,500
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	619,500
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	117,705
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	737,205

SON : SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

 Emitido por	uno # 5. Solicitada por	V*B° presupuesto	 V*B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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
168	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	420.00	70,560
100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	99.40	9,940
200	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	55.02	11,004
2	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	4,186.00	8,372
80	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	399.00	31,920

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	VALOR NETO	131,796
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	131,796
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	25,041
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	156,837
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS, TREINTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	MEMO # 5. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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

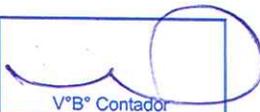
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,000	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	18.20	54,600

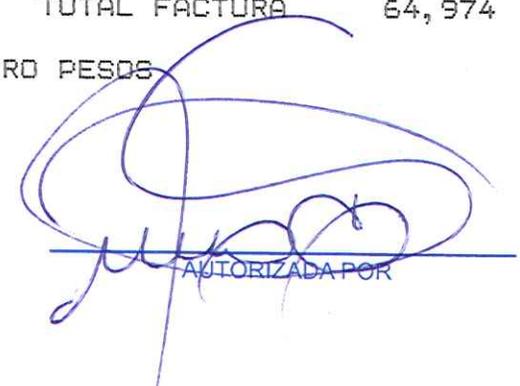
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	54,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	54,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	10,374
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	64,974
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	MEMO # 6. Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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
6,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	12.00	72,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

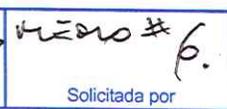
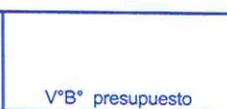
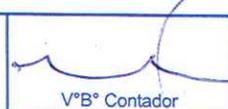
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	72,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	72,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	13,680
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	85,680

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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
57,000	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	798,000

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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	798,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	798,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	151,620
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	949,620

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

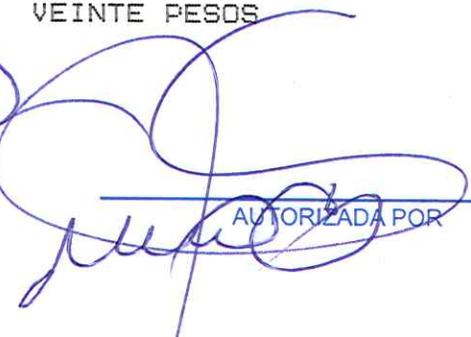
SON : NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

	MEMO # 5		
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
3,900	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	27.00	105,300

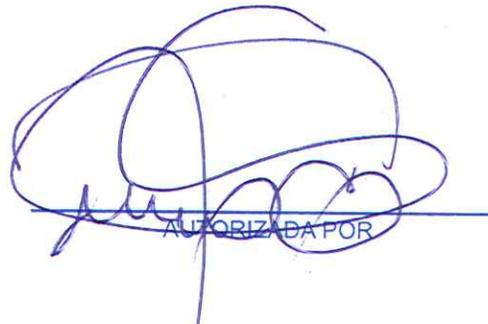
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	105,300
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	105,300
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	20,007
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	125,307

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS

	MEMO # 5		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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
9,000	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	25.00	225,000

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	225,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	225,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	42,750
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	267,750

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

 Emitido por	MEMO # 6 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador	 AUTORIZADA POR
---	----------------------------	------------------	---------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
21,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	298,830
72	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	666.00	47,952
2,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.05	16,100
18	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125 MG	56.83	1,023
18	OFTABIOTICO (R) UNG_ENTO OFTALMICO	4,365.00	78,570
300	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	86.90	26,070
1,000	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	5.54	5,540
9,120	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.07	73,598
3,440	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.63	366,807
15,600	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.53	117,468
1,440	GLIPIZIDA 5 MG	351.27	505,829
3,000	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	29.66	88,980
1,500	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	102,900
1,500	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	15.70	15,700
2,100	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.03	21,063
1,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	4,880
2,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	17,900
1,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.09	9,090
3,900	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	63.66	248,274
400	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	209.50	83,800

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,130,374
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,130,374
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	404,771
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,535,145

SON : DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO - PESOS

 Emitido por	MEMO # 5 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

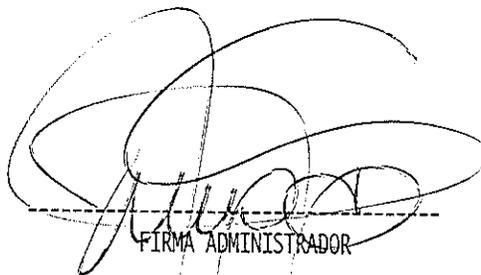
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SOCOFAR  
Rut : 915750001 con domicilio en Av. Vicuña Mackenna 3350 comuna de Macul  
telefono 2998240  
A traves de la orden N° 079357 de fecha 06 Enero 2016 no fueron recepcionados 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
18	OFTABIOTICO (R) UNGÜENTO OFTALMICO	4,365.00	78,570

Sub Total	78,570
Iva	14,928
Total	93,498

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 13 Enero 2016

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
32,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.05	609,600
45,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.95	492,750

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

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,102,350
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,102,350
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	209,447
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,311,797

SON : UN MILLON TRESCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

	MEMO # 6.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015

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

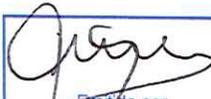
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3,300	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	123.0	405,900
2,250	TIBOLONA 25 MG	236.7	532,575

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	938,475
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	938,475
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	178,310
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,116,785

SON : UN MILLON CIENTO DIECISEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	MEMO # 5 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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
120	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 75 MG	860.00	103,200

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS

DESTINO : CENTRO COSAM

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS

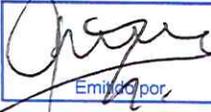
VALOR NETO 103,200

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 103,200

IVA 19,608

TOTAL FACTURA 122,808

	MEMO # 5.		
Emite por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 06-01-2016

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
18,000	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	33.00	594,000
400	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	65.00	26,000
16,230	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	92.00	1,493,160
4,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	144,000
27,000	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	25.00	675,000
7,200	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	74.00	532,800
3,000	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	44.00	132,000
2,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.90	29,800
5,000	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	33.00	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	3,791,760
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,791,760
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	720,434
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,512,194

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS

	MEMO # 5.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

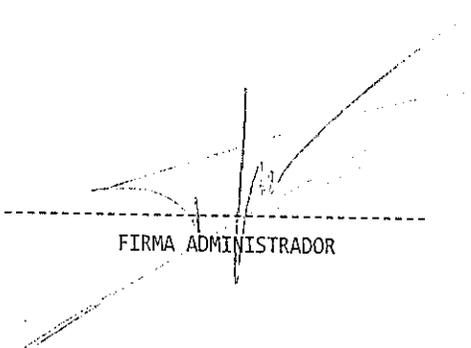
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : LABORATORIOS ANDROMACO S.A.  
Rut : 762372665 con domicilio en Av. Quilín 5273 comuna de Peñalolen  
telefono 5108500  
A traves de la orden N° 079361 de fecha 06 Enero 2016 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
4,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	144,000

Sub Total	144,000
Iva	27,360
Total	171,360

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

  
-----  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 20 Enero 2016

FECHA: 06-01-2016

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
1,160	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	360.00	417,600

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

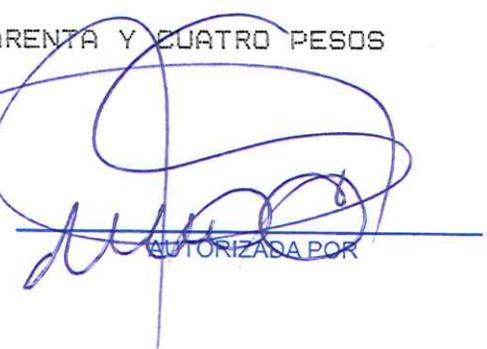
CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS  
 DESTINO : CENTRO COSAM  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 417,600  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 417,600  
 IVA 79,344  
 TOTAL FACTURA 496,944

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

	MEMO # 5		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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.

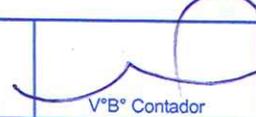
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,070	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	110.00	227,700

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	227,700
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	227,700
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	43,263
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	270,963

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOSCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	MEMO # 5 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SODOFAR 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
6,000	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	14.57	87,420
5,160	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	73,427
20,490	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	9.81	201,007
28,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.68	187,040
300	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	4,380
2,910	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	28,518
2,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	17,900
15,840	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	686,347
12,100	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	64.06	775,126
1,140	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	497.45	567,093
1,020	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	13.50	13,770
7,000	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	7.11	49,770
4,100	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	94.60	417,186

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

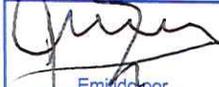
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

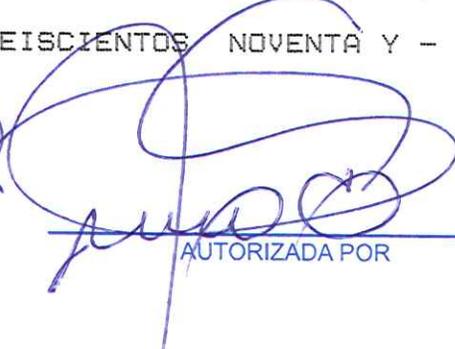
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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 3,108,984  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 3,108,984  
IVA 590,707  
TOTAL FACTURA 3,699,691

SON : TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y - UN PESOS

	MEMO # 5		
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : SOCOFAR  
Rut : 915750001 con domicilio en Av. Vicuña Mackenna 3350 comuna de Macul  
telefono 2998240  
A través de la orden N° 079364 de fecha 06 Enero 2016 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
6,000	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	14.57	87,420
4,410	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	94.60	417,186

Sub Total 504,606  
Iva 95,875  
Total 600,481

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 13 Enero 2016

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
200	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	48.0	9,600
250	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	115.0	28,750

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	38,350
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	38,350
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	7,287
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	45,637

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

 Emisor	MEMO # 5 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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
100	LORAZEPAM COMPRIMIDO SUBLINGUAL 1 MG	526.00	52,600
1	ADRENALINA RACEMICA 2,25%	87,360.00	87,360
200	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	124.00	24,800

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

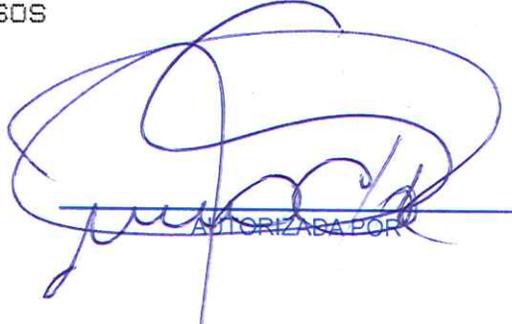
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	164,760
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	164,760
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	31,304
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	196,064

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

	MEMO # 5.	
Emitido por -	Solicitada por	V°B° Contador

  
 AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:

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

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

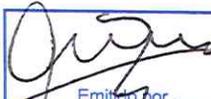
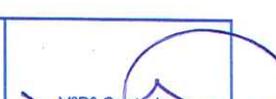
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
392	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	420.0	164,640
200	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	89.6	17,920
600	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	99.4	59,640
700	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	55.0	38,514
10	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	4,186.0	41,860
400	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	595.0	238,000
480	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	399.0	191,520
200	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	53.0	10,600
200	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	68.6	13,720
1,000	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	420.0	420,000
200	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	742.0	148,400

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

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

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,344,814
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,344,814
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	255,516
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,600,330
	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : UN MILLON SEISCIENTOS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

	MEMO # 5.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, 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	DICLOFENACO SUPOSITARIO 12,5 MG	46.00	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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,300
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,300
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	437
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,737

SON : DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	MEMO # 5 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-06-2015

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125 MG	56.83	1,705

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

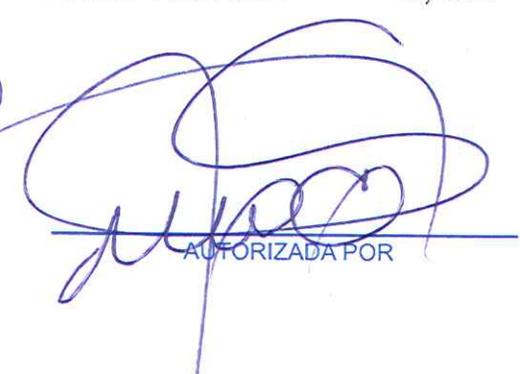
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 1,705  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 1,705  
 IVA 324  
 TOTAL FACTURA 2,029

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOS MIL VEINTINUEVE PESOS

	MEMO # 5.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): GRAFIKA NAHUEL S.A. 76709910K

Enviada 13/01/16

Dirección: BERLIOZ 5675

Teléfono: 7358871

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA COD 308-1 4	14,200.8	71,004
6	FORROS PARA LIBROS DE PARVULARIA COD 103	1,697.0	10,182
6	REGISTRO DE SALIDAS (ALUMNOS-CURSOS) 100 HOJAS FOLIADO COD 312	10,083.1	60,499
40	LIBRO ELECTIVO DE UNA ASIGNATURA COD 299	3,360.5	134,420
32	LIBRO REGISTRO DE PLANIFICACION DCTO 170 TAPA DURA COD 421.15	7,814.2	250,057
20	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1 A 8 17 ASIG NATURAS 480 PAGINAS (J.E.C.) COD 401.15	16,604.2	332,084
11	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA 19 ASIGNATURAS 504 PAG (J.E.C.) COD 402.14	17,478.1	192,260

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

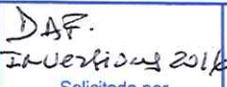
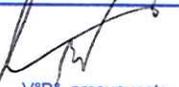
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	1,050,506
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 10.0	19,226
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,031,280
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	179,636
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,210,916

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL NOVENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	DAF. Inversiones 2016  Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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

Dirección: IGNACIO SERRANO 568

Teléfono: 4383122

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	METRONIDAZOL 500 MG. CAJA x 500 COMP.	48,900.0	48,900

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	48,900
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	48,900
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	9,291
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,191

SON : CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS

	MÓDULO # 5		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): GRAFIKA NAHUEL S.A. 76709910K

Dirección: BERLIOZ 5675

Teléfono: 7358871

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.

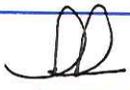
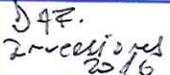
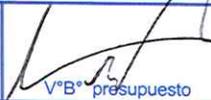
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
13	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1 A 8 17 ASIG NATURAS 480 PAGINAS COD 401-15	16,606.0	215,878
13	FORROS PARA LIBROS DE CLASES COD 102	1,679.8	21,838
1	LIBRO DE CLASES EDUCACION ESPECIAL O DIFERENCI AL COD 309-14	15,000.0	15,000

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

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

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	252,716
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 10.0	1,500
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	251,216
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	43,214
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	270,658

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOSCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

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
24	CARVEDILOL 6,25 MG. CAJA x 30 COMP.	4,317.0	103,608
1	FURAZOLLIDONA 50 MG. SUSP. x 25 FRCOS.	17,145.0	17,145
1	VASELINA LIQUIDA ESTERIL 5 ML x 100 AMP.	20,573.0	20,573

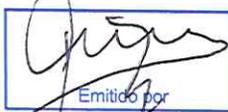
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

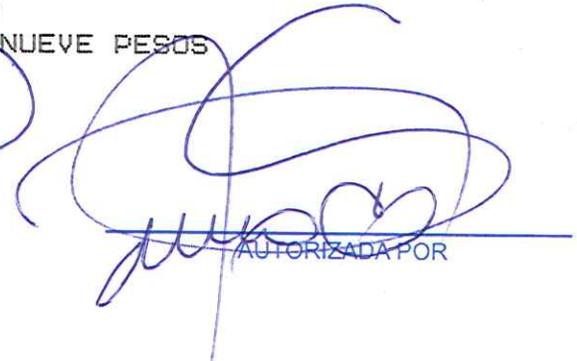
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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	141,326
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	141,326
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	26,853
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	168,179
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CIENTO SESENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO # 5. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
180	CARVEDILOL 6,25 MG. CAJA x 30 COMP.	4,317.0	777,060
4	COLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML. CAJA x 20 APIROF LEX	7,513.0	30,052

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	807,112
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	807,112
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	153,351
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	960,463

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	Orden # 5. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): GRAFIKA NAHUEL S.A. 76709910K

Dirección: BERLIOZ 5675

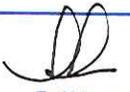
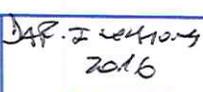
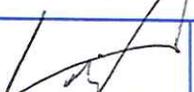
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA COD 308-14	14,200.8	56,803
16	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1 A 8 17 ASIG NATURAS 480 PAGINAS COD 401-15	16,604.2	265,667
12	LIBRO ELECTIVO DE UNA ASIGNATURA COD 299	3,360.5	40,326
8	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA 19 ASIGNATURAS 504 PAGINAS (J.E.C.) COD 402-14	17,478.1	139,825
12	REGISTRO DE SALIDAS (ALUMNOS - CURSOS) 100 HOJ AS FOLIADO COD 312	10,083.1	120,998
8	FORROS PARA LIBROS DE PARVULARIA COD 103	1,679.8	13,439
24	FORROS PARA LIBROS DE CLASES COD 102	1,682.8	40,387

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

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

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	677,446
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 10.0	4,032
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	673,414
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	115,843
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	725,543
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETECIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS		

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 06-01-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

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

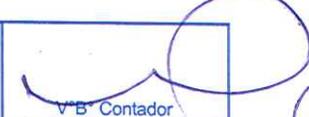
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
18	CLARITROMICINA 500 MG. CAJA x 20 COMP.	2,580.0	46,440
72	RISPERIDONA GOTAS 1 MG/ML. FCO. x 30 ML	5,005.0	360,360
10	KILNITS SHAM. 1% 60 ML. (ND)	460.0	4,600

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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	411,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	411,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	78,166
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	489,566

SON : CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	MEMO # 5, Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

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

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CREMA HIDRATANTE (St. IVES CR. INTENSIVA 532 m	3,517.0	14,068

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIECISEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

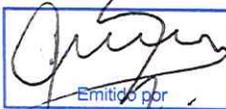
VALOR NETO 14,068

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 14,068

IVA 2,673

TOTAL FACTURA 16,741

	no # 5.		
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° 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.

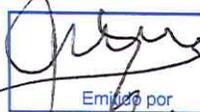
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SUXAMETONIO CLORURO 100 MG. /5 ML. CAJA x 50 AM P.	101,376.0	101,376
5	CLORURO SE SODIO 0,9% 100 ML. CAJA x 20 APIROF LEX	7,513.0	37,565

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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	138,941
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	138,941
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	26,398
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	165,339

SON : CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

 Emite por	MEMO # 5 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): GRAFIKA NAHUEL S.A. 76709910K

Dirección: BERLIOZ 5675

Teléfono: 7358871

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PLANILLA DE MATRICULA COD 331	190.5	9,525
2	LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA X 50 UND COD 221(1)	14,284.8	28,570
3	LICENCIA DE ENSEÑANZA BASICA X 50 UND COD 213(1)	14,284.8	42,855
8	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA COD 308-14	14,200.8	113,607
21	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1 A 8 17 ASIG NATURAS 480 PAGINAS COD 401-E	16,604.2	348,688
20	LIBRO DE CLASES 24 SUBSECTORES (J.E.C.) FIRMA ESPECIALISTA COD 404-E	18,352.1	367,042
12	FORROS PARA LIBROS DE PARVULARIA COD 103	1,679.8	20,158
80	FORROS PARA LIBROS DE CLASES COD 102	1,679.8	134,386
10	REGISTRO DE RETIRO DE DOCUMENTOS COD 313	4,621.0	46,210
30	LIBRO ELECTIVO DE UNA ASIGNATURA COD 299	3,360.5	100,815
3	LIBRO REGISTRO DE PLANIFICACION DCTO 170 TAPA DURA COD 421-15	7,814.2	23,443
2	LIBRO DE REGISTRO ESCOLAR BASICA Y MEDIA COD 306	20,167.2	40,334
1	LIBRO DE REGISTRO EDUCACION PARVULARIA COD 307	10,924.3	10,924
12	REGISTRO DE SALIDAS (ALUMNOS-CURSOS) 100 HOJAS FOLIADO COD 312	10,083.1	120,998

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

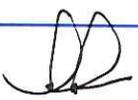
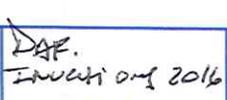
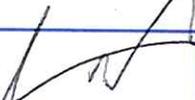
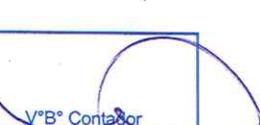
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

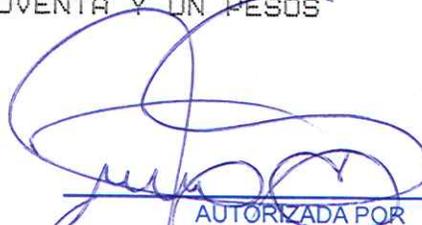
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	1,407,556
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 10.0	12,100
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,395,456
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	240,692
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,507,492

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON QUINIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): GRAFIKA NAHUEL S.A. 76709910K

Dirección: BERLIOZ 5675

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

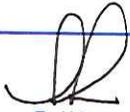
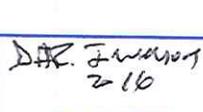
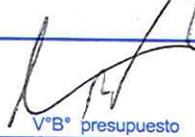
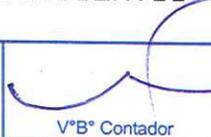
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA COD 308-1	14,200.8	42,603
4			
15	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1 A 8 17 ASIG	16,604.2	249,063
	NATURAS 480 PAGINAS COD 401-15		
12	LIBRO DE CLASES EDUCACION MEDIA 19 ASIGNATURAS	17,478.1	209,738
	504 PAGINAS (J.E.C.) COD 402-14		
4	REGISTRO DE SALIDAS (ALUMNOS-CURSOS) 100 HOJAS	10,083.1	40,333
	FOLIADO COD 312		
1	LIBRO DE ACTAS COMPOSICION 100 HOJAS FOLIADO C	4,902.0	4,902
	OD 2010-C		
2	LIBRO DE CORRESPONDENCIA COD 802	5,042.0	10,084

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

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

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	556,722
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 10.0	1,008
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	555,714
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	95,199
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	596,250

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

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): GRAFIKA NAHUEL S.A. 76709910K

Dirección: BERLIOZ 5675

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	LIBRO DE CLASES EDUCACION PARVULARIA COD 308-14	14,200.8	56,803
16	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1 A 8 17 ASIG NATURAS 480 PAGINAS (J.E.C.) COD 401-E	16,604.2	265,667
8	LIBRO DE CLASES 24 SUBSECTORES (J.E.C.) FIRMA ESPECIALISTA COD 404-E	18,352.1	146,817
20	REGISTRO DE SALIDAS (ALUMNOS-CURSOS) 100 HOJAS FOLIADO COD 312	10,083.1	201,664
3	REGISTRO DE ASISTENCIA 200 HOJAS COD 2120	7,142.0	21,426
4	DECLARACION DE ACCIDENTE ESCOLAR COD 114	4,621.0	18,484
4	REGISTRO ACCIDENTES ESCOLARES COD 805	4,621.0	18,484
10	LIBRO ELECTIVO DE UNA ASIGNATURA COD 299	3,360.5	33,605
6	LIBRO DE ACTAS COMPOSICION 200 HOJAS FOLIADO COD 2020-C	7,156.4	42,938
24	FORROS PARA LIBROS DE CLASES COD 102	1,679.8	40,316
4	FORROS PARA LIBROS DE PARVULARIA COD 103	1,679.8	6,719

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

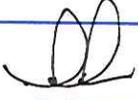
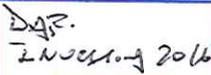
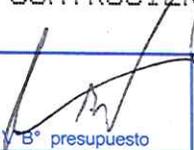
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

VALOR NETO 852,924  
DESCUENTO 10.0 672  
SUB-TOTAL 852,252  
IVA 145,850  
TOTAL FACTURA 913,481

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): GRAFIKA NAHUEL S.A. 76709910K

Dirección: BERLIOZ 5675

Teléfono: 7358871

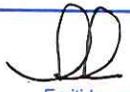
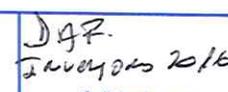
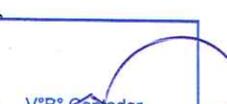
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	REGISTRO DE SALIDAS (ALUMNOS-CURSOS) 100 HOJAS FOLIADO COD 312	10,083.1	60,499
10	LIBRO ELECTIVO DE UNA ASIGNATURA COD 299	3,360.5	33,605
5	LIBRO DE ACTAS COMPOSICION 200 HOJAS FOLIADO COD 2020-C	7,142.0	35,710
3	REGISTRO ACCIDENTES ESCOLARES COD 805	4,621.0	13,863
3	DECLARACION DE ACCIDENTES ESCOLARES COD 114	4,621.0	13,863
3	REGISTRO DE RETIRO DE DOCUMENTOS COD 313	4,621.0	13,863
26	FORROS PARA LIBROS DE CLASES COD 102	1,682.5	43,745
23	LIBRO DE CLASES 24 ASIGNATURAS 568 PAGINAS (J. E.C.) COD 404-14	18,352.1	422,098
3	LIBRO DE CLASES EDUCACION BASICA 1 A 8 17 ASIGNATURAS 480 PAGINAS (J.E.C.) COD 401-15	16,604.2	49,813

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

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

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	687,059
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 10.0	4,981
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	682,078
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	117,487
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	735,840
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): COMPUGLOBAL CHILE SpA 76456829K

Dirección: GENERAL MACKENNA 1260

Teléfono:

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

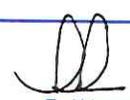
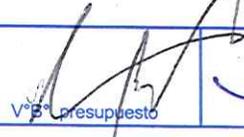
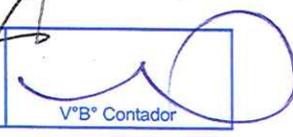
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
17	PARLANTE BLB BLUETOOTH JP 108BT	23,990.0	407,830

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

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

CUENTA	: 425127 GASTOS VARIOS	VALOR NETO	407,830
DESTINO	: REINSERCIÓN ESCOLAR ( CASA FUTURO )	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	407,830
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	77,488
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	485,318

SON : CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS

	MEMO # 112		
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 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

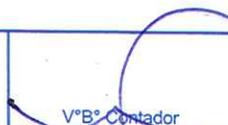
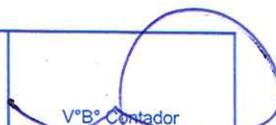
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	TALONARIO DE 100 HOJAS "RECETA CHEQUE" PARA ES TUPEFACIENTES Y PRODUCTOS PSICITROPICOS	9,870.0	29,610

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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	29,610
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	29,610
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,626
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,236
	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

Dirección: PARANA 8479

Teléfono:

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

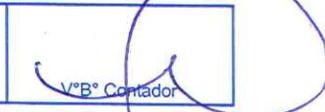
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
285	CALENDARIOS MURALES 35X50 EN COUCHE BRILLANTE	5,390.0	1,536,150
205	CALENDARIOS DE ESCRITORIO TRIANGULAR 14 X 21 A NILLADO	3,350.0	686,750

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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	2,222,900
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,222,900
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	422,352
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,645,252

SON : DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y - DOS PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-01-2016

Señor(es): MERCK S.A. 806212008

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono: 3400739

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.

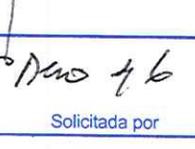
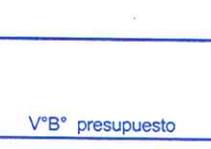
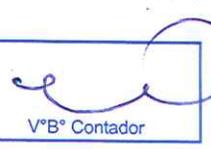
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
98	METFORMINA (GLAFORNIL 850 MG x 500 COMP.)	6,500.0	637,000

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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	637,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	637,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	121,030
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	758,030

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TREINTA PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-01-2016

Señor(es): MERCK S.A. 806212008

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono: 3400739

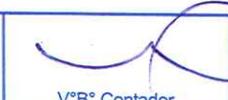
At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

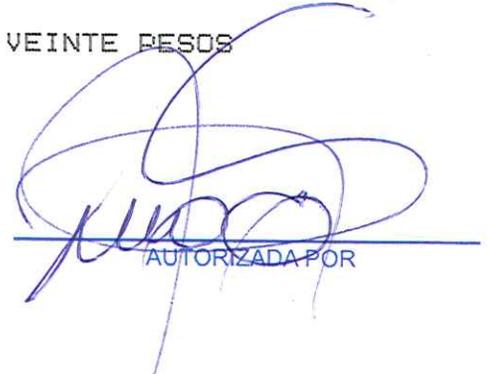
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
172	METFORMINA (GLAFORNIL 850 MG. x 500 COMP.)	6,500.0	1,118,000

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO 1,118,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 1,118,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA 212,420
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 1,330,420
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS	VEINTE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-01-2016

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Enviada 11/01/16

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.

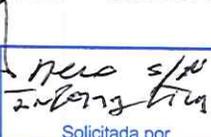
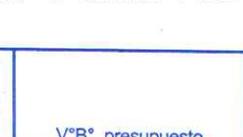
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COMPUTADOR HP ALL IN ONE 20 R124 A4 610	318,000.0	318,000

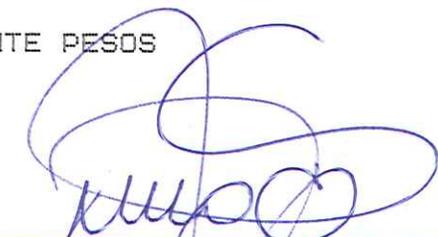
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	318,000
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	318,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	60,420
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	378,420

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-01-2016

Enviada 11/01/10

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Dirección: AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A

Teléfono: 78537777

At.: Sr.: PEDRO CAJAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COMPUTADOR HO ALL IN ONE A4 610	318,900.0	318,900

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.

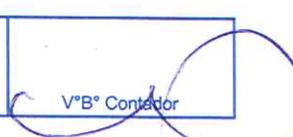
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**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	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	318,900
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	318,900
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	60,591
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	379,491

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

	<i>Demo s/u del 23/12!</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

*Exp 22 Li 49.*

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-01-2016

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Enviada 11/01/16

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	COMPUTADOR HP ALL IN ONE A4 6210	318,900.0	318,900

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.

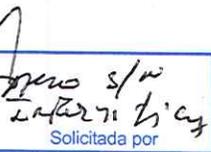
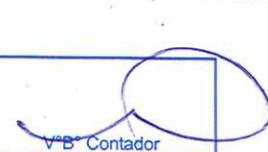
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	318,900
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	318,900
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	60,591
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	379,491

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-01-2016

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Enviada 11/01/16

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	COMPUTADOR HP ALL IN ONE A4 6210	318,900.0	318,900

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.

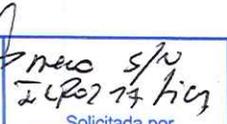
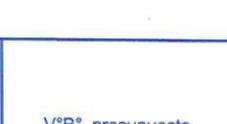
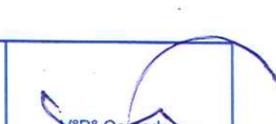
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	318,900
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	318,900
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	60,591
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	379,491

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-01-2016  
 Enviada 11/01/16

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711  
 Dirección: AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114\*A

Teléfono: 78537777

At.: Sr.: PEDRO CAJAS

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

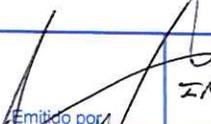
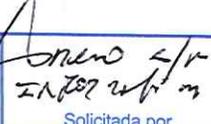
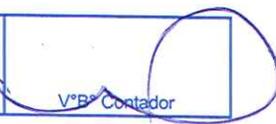
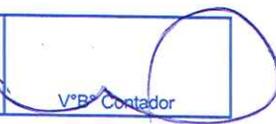
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COMPUTADOR HP ALL IN ONE A4 6210	318,900.0	318,900

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	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	318,900
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	318,900
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	60,591
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	379,491

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 08-01-2016

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Enviada 11/01/16

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	COMPUTADOR HP ALL IN ONE A4 6210	318,900.0	318,900

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.

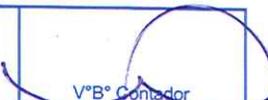
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**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	: 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	VALOR NETO	318,900
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	318,900
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	60,591
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	379,491

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

 Emitido por	<i>para s/r</i> <i>reparación</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-01-2016

Señor(es): ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA. 760057711

Enviada 11/01/16

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	COMPUTADOR HP ALL IN ONE A4 6210	318,900.0	318,900

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.

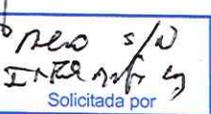
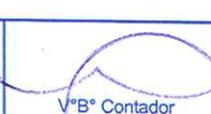
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA : 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA  
 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

VALOR NETO 318,900  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 318,900  
 IVA 60,591  
 TOTAL FACTURA 379,491

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

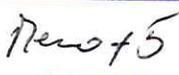
At.: Sr.  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,820	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	40.0	112,800
55,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG.	6.8	377,850
6,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG.	13.5	81,120
75	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML.	770.0	57,750
2,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG.	9.3	18,740

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	648,260
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	648,260
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	123,171
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	771,431
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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
35,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG.	10.4	365,400

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	365,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	365,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	69,426
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	434,826

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): **COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281**

Dirección: **DUBLE ALMEYDA N° 2428**

Teléfono:

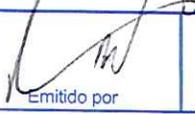
At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° \_\_\_\_\_ de Fecha \_\_\_\_\_ Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
133,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG.	6.8	913,710
3,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG.	13.5	40,560

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	954,270
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	954,270
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	181,311
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,135,581
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON CIENTO TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS		OCHENTA Y UN PESOS	

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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
69,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG.	10.4	720,360

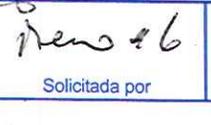
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	720,360
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	720,360
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	136,868
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	857,228

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr. De acuerdo a su cotización N° 27799 de Fecha 08-01-2016

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	1,290.00	1,290
17	ALCOHOL 70% / 1LTS.	1,390.00	23,630
20	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	10,230.00	204,600
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	11,930.00	35,790
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	12,890.00	38,670
20	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	450.00	9,000
2	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	34,500.00	69,000
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
10	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	1,830.00	18,300

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

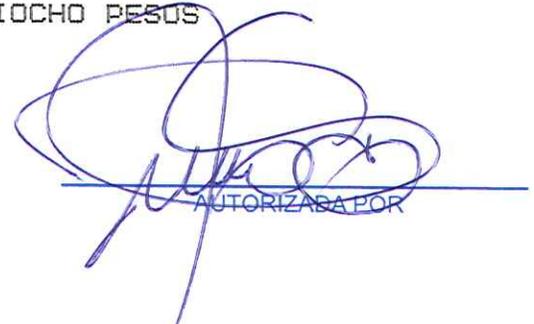
CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 581,780  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 581,780  
IVA 110,538  
TOTAL FACTURA 692,318

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, 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	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	18,900
40	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,650.00	66,000
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3	17,140.00	51,420
40	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	3,360.00	134,400
10	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	3,360.00	33,600
20	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	2,250.00	45,000
1	LIQUIDO REVELADOR RX "MANUAL" 828 ML	6,300.00	6,300
1	LIQUIDO FIJADOR RX "MANUAL" 828 ML	6,000.00	6,000
1	JERINGAS DESECHABLES 5ML C/AGUJA 21G x1 1/2 10 0UND.	3,190.00	3,190

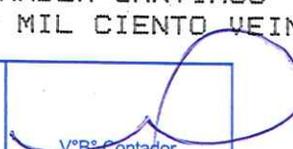
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 364,810  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 364,810  
IVA 69,314  
TOTAL FACTURA 434,124

SON : CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	Renzo #13 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At: Sr. ENRIQUETA ANGUIITA

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	277.00	2,770
1	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	7,983.00	7,983
5	CUBETA MEDIANA AMARILLA	2,521.00	12,605
10	CUBETA GRANDES AZULES	2,521.00	25,210
24	PASTA DENTAL COLGATE NINA 75 ML	706.00	16,944
36	CEPILLO ORAL B INDICATOR PLUS MEDIO-SUAVE 60 A NOS	966.00	34,776
24	PASTA DENTAL COLGATE NINO 75 ML	706.00	16,944

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

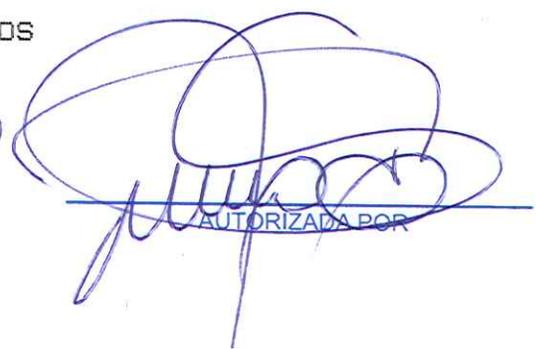
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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 117,232  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 117,232  
IVA 22,274  
TOTAL FACTURA 139,506

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

	Memo 13		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha 05-01-2016 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, 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	EXTRACTOR PULPAR BLANCO N°15	2,370.00	23,700
30	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	1,500.00	45,000
30	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	1,500.00	45,000

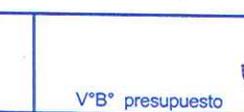
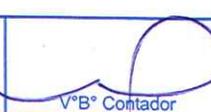
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

VALOR NETO 113,700  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 113,700  
IVA 21,603  
TOTAL FACTURA 135,303

SON : CIENTO TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TRES PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE

de Fecha

Sírvase despachar

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 y/o ejecutar, 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	ESPEJOS N15	415.00	9,960
1	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 5	4,100.00	4,100
4	PASTA ZINGUENOLICA CAVEX	12,100.00	48,400
20	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50	758.00	15,160
	UND.		

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

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

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

VALOR NETO 77,620  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 77,620  
IVA 14,748  
TOTAL FACTURA 92,368

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Cotizador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 27799 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, 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	PECHERA PACIENTE	1,100.00	33,000
5	HUINCHA LIJA COMPOSITE	980.00	4,900
10	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	12,990.00	129,900
4	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	7,890.00	31,560
3	PARAMONOCLORAFENDOL	4,690.00	14,070
2	PAPEL ARTICULAR	2,150.00	4,300
15	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	281,250
2	OXIDO DE ZINC	550.00	1,100
3	VITREMER 3M A3	43,500.00	130,500
20	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	3,590.00	71,800
2	RETRACTOR GINGIVAL HILO	1,950.00	3,900
5	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	11,930.00	59,650
5	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	11,530.00	57,650
5	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	11,930.00	59,650
5	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	11,530.00	57,650
5	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	11,530.00	57,650
15	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	13,600.00	204,000
10	CUNA FINAS SURTIDAS	1,390.00	13,900
15	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	12,990.00	194,850
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	12,990.00	25,980
20	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	12,990.00	259,800

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

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

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

VALOR NETO 1,697,060  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 1,697,060  
IVA 322,441  
TOTAL FACTURA 2,019,501

SON : DOS MILLONES DIECINUEVE MIL QUINIENTOS UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 27799 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

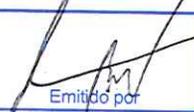
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ALVEOGEL	20,500.00	41,000
30	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	450.00	13,500
10	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	460.00	4,600
30	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	10,230.00	306,900
40	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,230.00	409,200

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

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

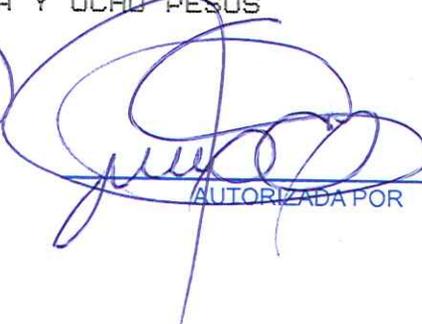
CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=	VALOR NETO	775,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	775,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	147,288
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	922,488

SON : NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

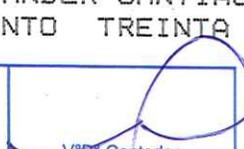
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	50,400
15	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	900.00	13,500
2	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	5,600.00	11,200
20	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINO	378.00	7,560
20	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NINA	378.00	7,560
3	LIMAS K 20/25 MM MAILLEFER	5,545.00	16,635
5	LIMAS K 15/25 MM MAILLEFER	5,545.00	27,725
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M C4	14,700.00	29,400

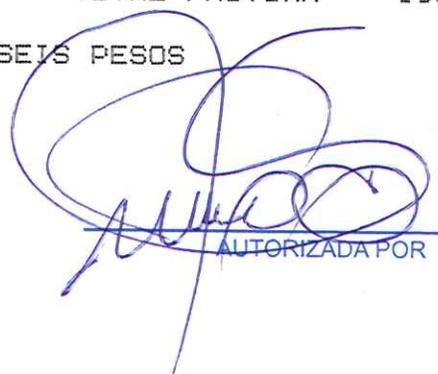
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	163,980
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	163,980
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	31,156
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	195,136

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

	RECIBO 13.	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

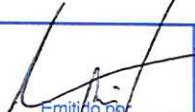
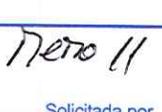
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	2,437.00	24,370

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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	24,370
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,370
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	4,630
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,000
SON : VEINTINUEVE MIL PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At: Sr. ENRIQUETA ANGUIA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	16,218.00	405,450
20	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,437.00	248,740
30	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	269.00	8,070
2	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	7,983.00	15,966
5	VASO DAPPEN AZUL	420.00	2,100
10	HUINCHA DE CELULOIDE	462.00	4,620
5	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,597.00	7,985
10	GELITE HEMOSTOP	1,933.00	19,330
5	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A1	12,437.00	62,185
10	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	2,353.00	23,530

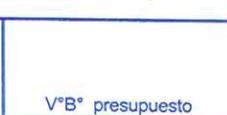
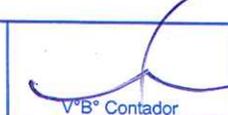
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	797,976
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	797,976
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	151,615
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	949,591

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN 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 ANGUIITA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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 ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	13,025.00	260,500
40	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	2,269.00	90,760
2	AMPOLLETA PARA LAMPARA FOTOCURADO 3M	19,160.00	38,320

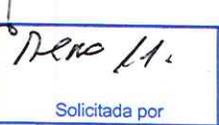
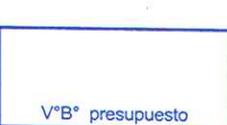
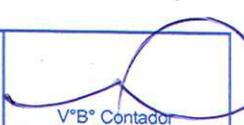
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	389,580
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	389,580
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	74,020
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	463,600

SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, 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 B/V REDONDA CARBIDE HM1 008	1,190.00	11,900
50	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	1,500.00	75,000
20	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	1,500.00	30,000
15	EXTRACTOR PULPAR BLANCO N  15	2,370.00	35,550
50	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PELOTA RUGBY	1,500.00	75,000
10	EXTRACTOR PULPAR AMARILLO N  20	2,370.00	23,700
20	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-012	1,190.00	23,800
10	EXTRACTOR PULPAR MORADO N  10	2,370.00	23,700
4	ESPATULA DE COMPOSITE METALICA N  7 AMERICAN EAGLE	14,650.00	58,600
20	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	1,190.00	23,800
10	FRESA A/V REDONDA TALLO LARGO 021	1,500.00	15,000
20	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE TALLO LARGO N  18 H4 8L-012	1,500.00	30,000
50	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	1,500.00	75,000
50	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	1,500.00	75,000
20	FRESA A/V DE CIRUGIA CARBIDE TALLO LARGO 014	1,500.00	30,000

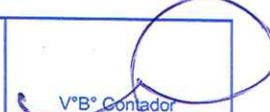
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

VALOR NETO 606,050  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 606,050  
IVA 115,150  
TOTAL FACTURA 721,200

SON : SETECIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 05-01-2016 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

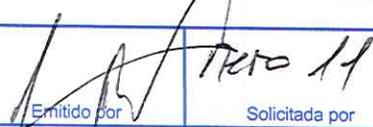
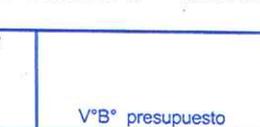
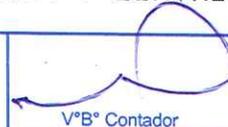
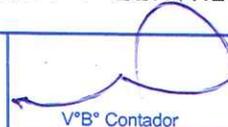
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	AMALGAMA (DEGUSSA)	13,900.00	55,600

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	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	55,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	10,564
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,164

SON : SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	1,024.00	3,072
36	ESPEJOS N°4	415.00	14,940
36	ESPEJOS N°5	415.00	14,940
30	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	22,740
3	BOLSA PLACA SCANE0 3878 T3 100UND.	22,124.00	66,372
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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO 140,064
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 140,064
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA 26,612
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 166,676

SON : CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	<i>Mena 13</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------------	--	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha

07-01-2016

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BOLSA PLACA SCANE0 3876 T1 100UND.	22,124.00	22,124
5	AGUJA CORTA 306x7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,277.00	16,385
12	BOLSA PLACA SCANE0 3877 T2 100UND.	22,124.00	265,488

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

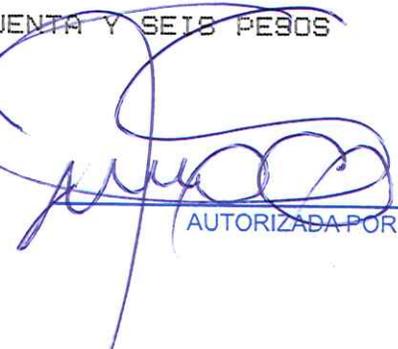
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A=O	VALOR NETO	303,997
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	303,997
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	57,759
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	361,756

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

	11		
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° 27799 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, 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	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	10,230.00	306,900
2	ALCOHOL 70- / 1LTS.	1,390.00	2,780
30	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,230.00	306,900
3	EUGENOL 30 ML	1,000.00	3,000

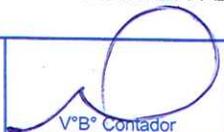
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	619,580
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	619,580
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	117,720
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	737,300

SON : SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS

 Emitido por	27799 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,650.00	16,500
10	GUANTE DE VINILO TALLA L 100UND.	1,650.00	16,500
10	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	3,360.00	33,600
20	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	2,250.00	45,000
20	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	2,250.00	45,000
1	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	20,350.00	20,350

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 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 176,950  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 176,950  
IVA 33,621  
TOTAL FACTURA 210,571

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS

	DERO 113.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

079417

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At: Sr: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar

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

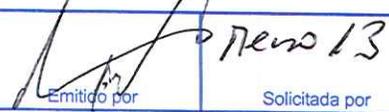
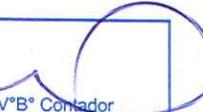
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,437.00	99,496

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

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

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

VALOR NETO 99,496  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 99,496  
IVA 18,904  
TOTAL FACTURA 118,400

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At: Sr. LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	3,277.00	32,770
10	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,277.00	32,770
5	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	3,790

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

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

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

VALOR NETO 69,330  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 69,330  
 IVA 13,173  
 TOTAL FACTURA 82,503

SON : OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TRES PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.  
 De acuerdo a su cotización N° 27799 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

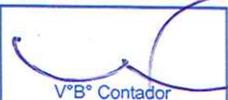
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	10,530.00	10,530
1	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,230.00	10,230
1	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	18,750

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	39,510
DESTINO : MINICONULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	39,510
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	7,507
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,017
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CUARENTA Y SIETE MIL DIECISIETE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	5,600.00	5,600
1	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,260.00	1,260

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
 DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 6,860  
 DESCUENTO 0.0  
 SUB-TOTAL 6,860  
 IVA 1,303  
 TOTAL FACTURA 8,163

SON : OCHO MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con 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
200	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	1,800
2	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	1,516

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

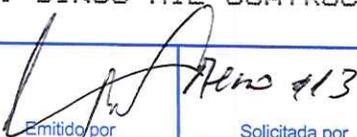
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
DESTINO : MINICONULTORIO PILLAN  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 4,610  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 4,610  
IVA 876  
TOTAL FACTURA 5,486

SON : CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS 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° 27799 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

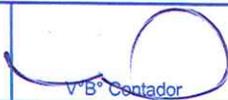
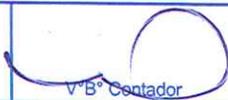
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ULTRACALL 4/1.2 ML+ PUNTAS DE APLICACION	39,390.00	39,390
7	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	131,250

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
 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 : DOSCIENTOS TRES MIL SESENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 170,640  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 170,640  
 IVA 32,422  
 TOTAL FACTURA 203,062

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 27799 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

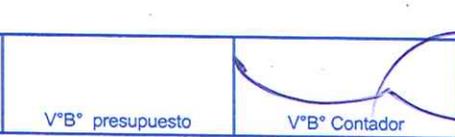
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	22,050.00	66,150
2	HUINCHA LIJA COMPOSITE	980.00	1,960

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

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

CUENTA : 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR  
 DESTINO : CASA MARLIT  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : OCHENTA Y UN MIL CINCUENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 68,110  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 68,110  
 IVA 12,941  
 TOTAL FACTURA 81,051

 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° 27799 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELES TE	11,930.00	35,790
4	CERA ROSADA PROTESIS	2,230.00	8,920
4	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	10,230.00	40,920
8	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,230.00	81,840
3	FRESA PARA PROTESIS C/FRESARIO	11,230.00	33,690
3	FRESA PEESE MAILLEFER N  1	10,720.00	32,160
2	FRESON PEESE II	10,720.00	21,440

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

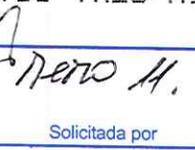
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

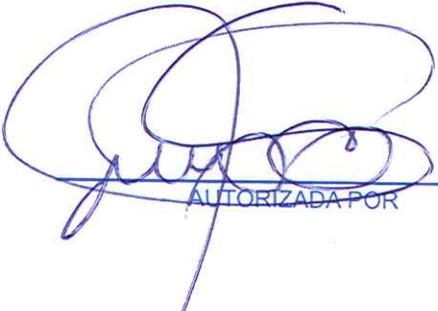
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	254,760
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	254,760
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	48,404
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	303,164

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS TRES MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

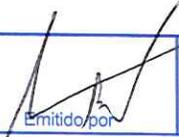
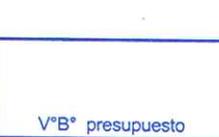
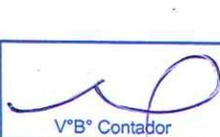
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	40,336.00	80,672

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL  
 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 : NOVENTA Y SEIS MIL PESOS

VALOR NETO 80,672  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 80,672  
 IVA 15,328  
 TOTAL FACTURA 96,000

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At: Sr.  
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, 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	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	29,412.00	88,236
4	LIMAS K FLEXOFIL 15-40/21 MM MAILLEFER	5,545.00	22,180
5	PROTAPER NEXT X2 25MM	32,500.00	162,500
5	PROTAPER NEXT X1 25MM	32,500.00	162,500
5	PINZA DE CURACIONES O EXAMEN ACERO CURVA	600.00	3,000
2	LIMAS H 15-40/31 MM MAILLEFER	4,870.00	9,740
1	PERNO MOOSER MAILLEFER	15,900.00	15,900
2	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	5,545.00	11,090
5	PROTAPER NEXT X3 25MM	32,500.00	162,500
5	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	900.00	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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424211 ODONTOLOGIA FAMILIAR	VALOR NETO	642,146
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	642,146
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	122,008
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	764,154

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

Dirección: AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

Teléfono: 3610116

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	FRESA GATES 2 MEILLEFER	10,900.00	10,900
1	CEMENTO FOSFATO JUEGO GOLDSMITH LIQ/POL	4,850.00	4,850
1	FRESA GATES 1 MAILLEFER	10,900.00	10,900
5	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	2,437.00	12,185
11	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	5,250.00	57,750

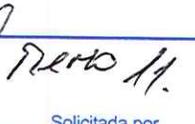
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	96,585
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	96,585
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	18,351
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	114,936

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CATORCE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANGUIITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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
3	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO ROJO	546.00	1,638
3	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO AMARILLO	546.00	1,638
3	FRESA A/V 872-016	546.00	1,638
2	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	12,437.00	24,874
3	FRESA A/V 872-014	546.00	1,638
2	ESPATULA DE ALGINATO METALICA	756.00	1,512

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL

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 : CUARENTA Y TRES MIL NOVENTA Y CINCO PESOS

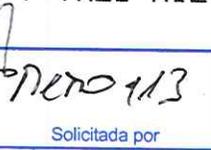
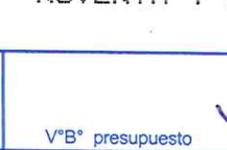
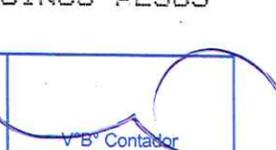
VALOR NETO 36,214

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 36,214

IVA 6,881

TOTAL FACTURA 43,095

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At: Sr: ENRIQUETA ANGUITA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,218.00	18,654
11	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	7,395.00	81,345
2	GELITE HEMOSTOP	1,933.00	3,866
1	PORTA AGUJA MAYO	1,849.00	1,849
4	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	2,353.00	9,412
2	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	14,118.00	28,236
3	LIMAS K 06/25 MM MAILLEFER	5,210.00	15,630
7	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	9,076.00	63,532
12	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	7,395.00	88,740
2	GOMA DIQUE 6x6 VERDE	8,571.00	17,142

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

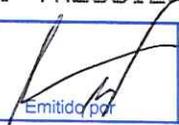
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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 328,406  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 328,406  
IVA 62,397  
TOTAL FACTURA 390,803

SON : TRESCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es):

CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección:

SANTA MONICA 2349

Teléfono:

6719562

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° ANGUITA

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CEMENTO TEMPORAL RELYX TEMP 3M (SIMILAR TEMP-BOND)	11,092.00	11,092
10	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	4,706.00	47,060
1	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	7,101.00	7,101
2	ENDO ICE HYGENIC	17,647.00	35,294

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.

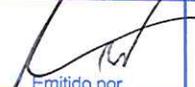
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

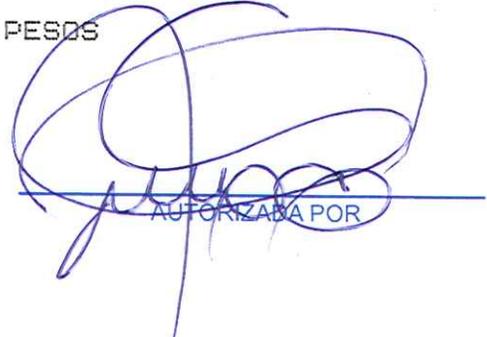
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	100,547
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	100,547
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	19,104
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	119,651

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079431

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509  
 Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha 11-01-2016  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. *Sírvase despachar*

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ENDOSOLV E 13ML	19,000.00	19,000
2	ESPATULA DE COMPOSITE DORADA DOBLE	14,650.00	29,300

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

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

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

VALOR NETO 48,300  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 48,300  
 IVA 9,177  
 TOTAL FACTURA 57,477

SON : CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	<i>Renzo 1/3</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------------	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079432

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509  
Dirección: AGUSTINAS 972 - QF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha 25-01-2016  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvasse despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 Ø12	1,190.00	2,380
2	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-Ø16	1,190.00	2,380
2	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1 Ø10	1,190.00	2,380
3	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE Ø01-Ø23	1,500.00	4,500
2	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-Ø14	1,190.00	2,380
3	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA Ø01-Ø18	1,190.00	3,570

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

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

CUENTA	: 424235 PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 60 A	VALOR NETO	17,590
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,590
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	3,342
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,932

SON : VEINTE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

Emitido por	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.:  
De acuerdo a la cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,500	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	13,500
2	CUBETAS DESDENTADOS SUPERIOR E INFERIOR L	3,676.00	7,352

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

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

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

VALOR NETO 20,852  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 20,852  
IVA 3,962  
TOTAL FACTURA 24,814

SON : VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS

 Emitido por	<i>Revo 4/13</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	------------------------------------	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079434

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600  
 Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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
2	JERINGA CARPULE	3,365.00	6,730
3	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	1,024.00	3,072

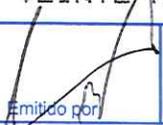
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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 17,382  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 17,382  
 IVA 3,303  
 TOTAL FACTURA 20,685

SON : VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

	<u>Dem 412.</u>		
Emilito por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079435

FECHA: 11-01-2016

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NOUROPETE de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	6,350.00	12,700
2	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	3,277.00	6,554
5	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,277.00	16,385

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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	35,639
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	35,639
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	6,771
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	42,410

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

 Emitido por	Memo H. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-01-2016

Enviada 12/01/16

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 **13.01.16** IDA Y VUELTA DESDE PAU L HARRIS 1250 A PLAYA ANAKENA (NUEVA BILBAO 94 35) SALIDA 11:30 HS Y REGRESO 17:30 HS	150,000.0	300,000

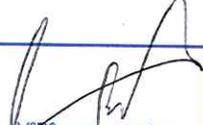
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

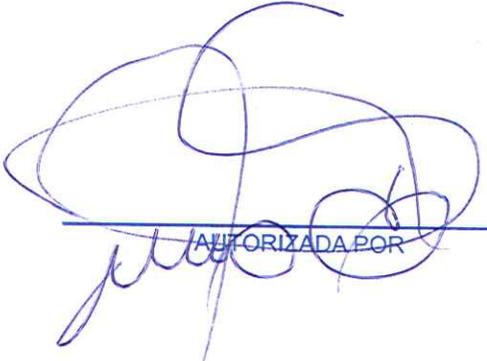
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 424244 TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	300,000
DESTINO	: REINSERCIÓN ESCOLAR ( CASA FUTURO )	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	300,000
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	300,000

SON : TRESCIENTOS MIL PESOS  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

	Memo # 02		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

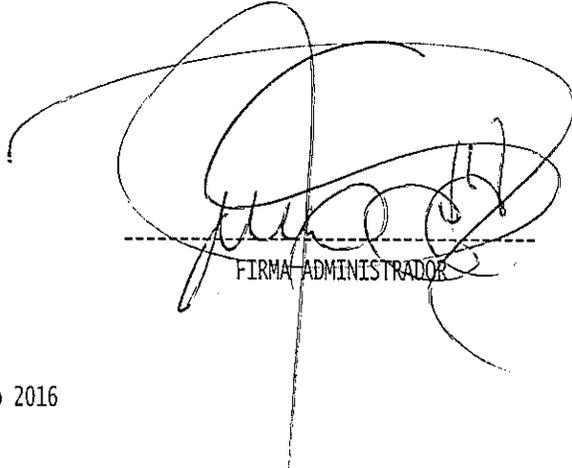
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA.  
Rut : 773117500 con domicilio en Federico Reich 330 comuna de Estacion Central  
telefono 7793072  
A traves de la orden N° 079436 de fecha 12 Enero 2016 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
2	BUS 44 PAX **13.01.16** IDA Y VUELTA DESDE PA	150,000	300,000

Sub Total 300,000  
Iva 57,000  
Total 357,000

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 12 Enero 2016

FECHA: 12-01-2016

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

Dirección: FEDERICO REICH 330

Teléfono: 7642094

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

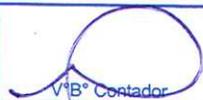
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX **13.01.16** IDA Y VUELTA DESDE PAU L HARRIS 1250 A PLAYA ANAKENA (NUEVA BILBAO 94 35) SALIDA 11:30 HS Y REGRESO 17:30 HS	225,000.0	225,000

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

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

CUENTA	: 424244 TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	225,000
DESTINO	: REINSECCION ESCOLAR ( CASA FUTURO )	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	225,000
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	225,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS

	MEMO# 02		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-01-2016

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

Dirección: IRARRAZABAL 3735

Teléfono: 2235682

At.: Sr.: GABRIELA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	NEUMATICOS 215/70 R 16 NEXON CP S21	90,756.3	181,513

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	: 422101 MANT. Y REPAR. VEHICULOS	VALOR NETO	181,513
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	181,513
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	34,487
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	216,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-01-2016

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

Dirección: NVA. LOS LEONES 0226

Teléfono: 3787164

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
28	LIBROS DE ENTREVISTA APODERADOS	6,416.2	179,655

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

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

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	179,655
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	179,655
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	34,134
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	213,789

SON : DOSCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	<i>Demó H.</i>	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-01-2016

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

Dirección: NVA. LOS LEONES 0226

Teléfono: 3787164

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

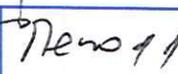
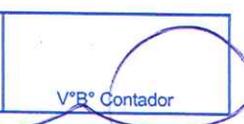
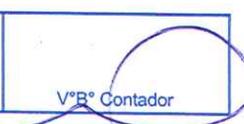
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	LIBROS DE ENTREVISTA APODERADOS	6,416.2	192,487

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

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

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	192,487
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	192,487
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	36,573
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	229,060

SON : DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL SESENTA PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-01-2016

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

Dirección: NVA. LOS LEONES 0226

Teléfono: 3787164

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14	LIBROS DE ENTREVISTA APODERADOS	6,416.2	89,827

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

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

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	89,827
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	89,827
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	17,067
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	106,894

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

	Arno d.1		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-01-2016

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

Dirección: NVA. LOS LEONES 0226

Teléfono: 3787164

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
41	LIBROS DE ENTREVISTA APODERADOS	6,416.2	263,066

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

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

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	263,066
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	263,066
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	49,983
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	313,049

SON : TRESCIENTOS TRECE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-01-2016

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

Dirección: NVA. LOS LEONES 0226

Teléfono: 3787164

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

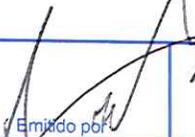
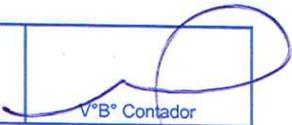
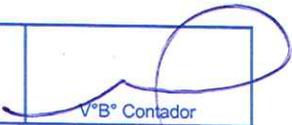
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	LIBROS DE ENTREVISTA APODERADOS	6,416.2	76,995

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

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

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	76,995
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	76,995
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	14,629
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	91,624

SON : NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS

 Emitido por	<i>New &amp; J.</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---------------------------------------	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): **SOCOFAR 915750001**

Dirección: **AV. VICUNA MACKENNA 3350**

Teléfono: **2998401**

At.: Sr.: **ISABEL HERRERA**

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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	CLONAZEPAM 0,5 MG. COMPRIMIDO	6.7	13,400

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

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

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

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

VALOR NETO 13,400  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 13,400  
 IVA 2,546  
 TOTAL FACTURA 15,946

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	COLEO DESA A208 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-01-2016

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
125	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG. CAJA x 24 COMP	396.0	49,500

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	49,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	49,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,405
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,905
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

079446

FECHA: 13-01-2016

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.

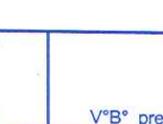
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG. CAJA x 30 COMP.	1,110.0	222,000

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	222,000
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	222,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	42,180
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	264,180

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 13-01-2016

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
18	OFTABIOTICO (R) UNGUENTO OFTALMICO	4,986.0	89,748

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

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

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	89,748
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	89,748
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	17,052
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	106,800
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

*[Handwritten Signature]*  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 13-01-2016

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
4,410	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG.	130.0	573,300

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

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

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

VALOR NETO 573,300  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 573,300  
 IVA 108,927  
 TOTAL FACTURA 682,227

SON : SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

Emite por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 13-01-2016

Enviada a ESR

Señor(es): IMPRESORA OGRAMA LIMITADA 885061001

Dirección: MANUEL ANTONIO MAIRA 1253

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
500	LIBRO EDUCACION LAS CONDES SEGUN DETALLES DE COTIZACION N° 186783	23,400.00	11,700,000

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 : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO 11,700,000
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 11,700,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA 2,223,000
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 13,923,000

SON : TRECE MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL PESOS

 Emitido por	MAIL SEC. GENERAL Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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	RECETA CONTINUA (FORMULARIO DATOS DEL PACIENTE ) CAJA x 2.000 FORMULARIOS.	16,500.0	825,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

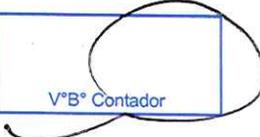
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

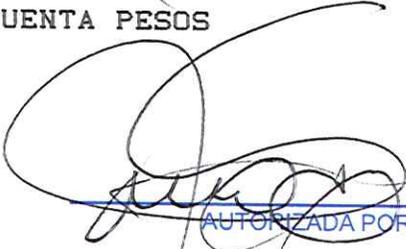
CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 825,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 825,000  
 IVA 156,750  
 TOTAL FACTURA 981,750

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

	<i>Dero 1122</i>		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

15-5

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): MARCO ANTONIO ARAYA AROS 085389440

Dirección: SANTIAGUILO 1024

Teléfono: 5564060

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	BLOCK 50/2 CIERRE CASO AUGE	1,000.0	200,000
200	BLOCK 100/1 RECETA MEDICAMENTOS CRONICOS	750.0	150,000
200	BLOCK 100/1 RECETA BLANCA CONTROLADOS FOLIADO	750.0	150,000
5,000	TARJETA INFORME ELECTROCARDIOGRAMA	20.0	100,000

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

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

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS  
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SETECIENTOS CATORCE MIL PESOS

VALOR NETO 600,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 600,000  
IVA 114,000  
TOTAL FACTURA 714,000

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): **SISTEMAS TECNOLOGICOS Y BIOMEDICINA 765550300**

Dirección: **TRIHUE 779**

Teléfono: **2371367**

At.: Sr.: **CAROLA HERNANDEZ**

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PERASAFE ESTERILIZADOR	74,000.0	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.

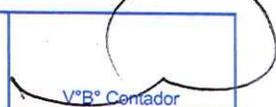
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

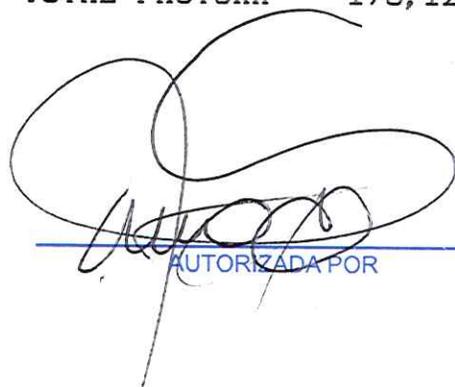
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 422102 MANT. Y REPAR. EQUIPOS  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 148,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 148,000  
 IVA 28,120  
 TOTAL FACTURA 176,120

SON : CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS

 Emitido por	Memo 007 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	----------------------------	------------------	---

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AS

FECHA: 14-01-2016

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	(3879) PROTECTOR PLACA SCANEO T0 x 100	26,515.0	53,030
2	(3880) PROTECTOR PLACA SCANEO T1 x 100	26,515.0	53,030
2	(3881) PROTECTOR PLACA SCANEO T2 x 100	26,515.0	53,030
2	(3873) PLACA FOSFORO SCANEO T2 x 2	67,575.0	135,150
2	(3871) PLACA FOSFORO SCANEO T0 x 2	67,575.0	135,150
1	(3874) PLACA FOSFORO SCANEO T3 x 2	67,575.0	67,575
1	(3875) BOLSA PLACA SCANEO T0 x 100	22,124.0	22,124
1	(3876) BOLSA PLACA SCANEO T1 x 100	22,124.0	22,124
3	(3877) BOLSA PLACA SCANEO T2 x 100	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.

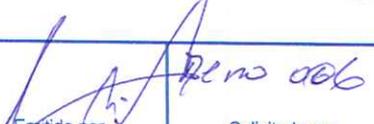
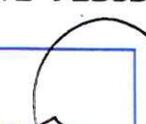
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

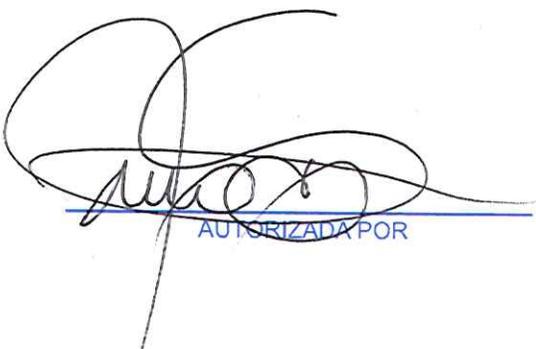
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	607,585
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	607,585
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	115,444
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	723,029
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETECIENTOS VEINTITRES MIL VEINTINUEVE PESOS			

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

15-J

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): NESTLE CHILE S.A. 907030008

Dirección: ROGER DE FLOR 2800

Teléfono: 3375422

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	NESSUCAR 550 GRS. CAJA x 12 LATAS	32,000.0	480,000

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

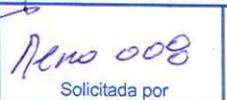
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA : 424104 PROG. ALIMENTACION  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 480,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 480,000  
 IVA 91,200  
 TOTAL FACTURA 571,200

SON : QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: AV. ANDRES BELLO 2325, PISO 10

Teléfono:

At.: Sr.: WLADIMIR MELENDEZ

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	S-26 GOLD C/LUT 400 GR. NF (CAJA x 24 LATAS)	85,200.0	1,022,400

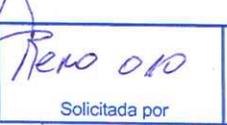
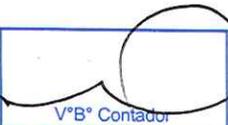
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

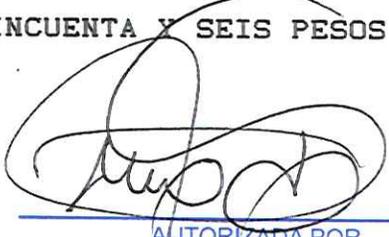
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424104 PROG. ALIMENTACION  
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,022,400  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 1,022,400  
 IVA 194,256  
 TOTAL FACTURA 1,216,656

SON : UN MILLON DOSCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

*Handwritten initials*

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016

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

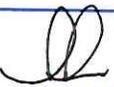
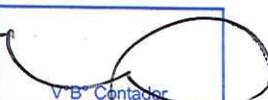
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	2,033.00	60,990
12	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	130.00	1,560
4	LIBRETA INDICE TELEFONICO C/ESPIRAL CLASICA RH EIN	1,340.00	5,360

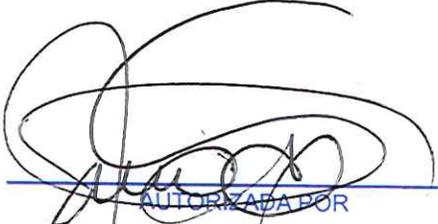
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	67,910
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	67,910
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	12,903
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	80,813
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHENTA MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS			

 Emitido por	<i>Raw 17</i> Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con 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 FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	6,396.00	6,396
2	TAMPON 11x7 CM	869.00	1,738
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	6,396.00	6,396
10	CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE	1,794.00	17,940
2	CAJA DE VALORES P/20 LLAVES BARRILITO GL-20	7,690.00	15,380
5	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	329.00	1,645
10	TACO CALENDARIO GRANDE	969.00	9,690
2	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,798.00	3,596
15	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	45.00	675
30	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	5,340
30	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	494.00	14,820

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

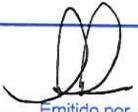
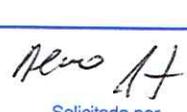
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	83,616
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	83,616
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	15,887
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	99,503

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TRES PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	TACO CALENDARIO GRANDE	969.00	6,783
4	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	2,033.00	8,132
2	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS MEDIO OFICIO 22x 16 CM	899.00	1,798

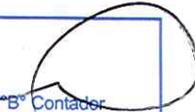
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

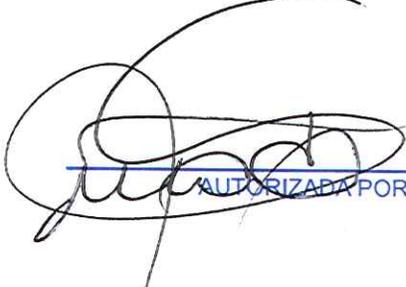
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	16,713
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,713
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	3,175
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,888

SON : DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

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

  
AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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.	153.00	765
30	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	60,990
30	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	5,340
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	4,249
10	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	58.00	580
3	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,130.00	6,390
3	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	299.00	897
3	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	218.00	654
3	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE MADERA	1,426.00	4,278
24	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	269.00	6,456
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	269.00	3,228
1	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x7 Ø MM TRANSP 50UND.	650.00	650
20	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	165.00	3,300

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 97,777

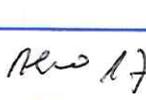
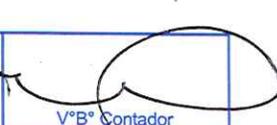
DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 97,777

IVA 18,578

TOTAL FACTURA 116,355

SON : CIENTO DIECISEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TIJERAS MEDIANA	495.00	1,485
1	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	5,620.00	5,620
2	SOBRE CARTA 50UND	569.00	1,138
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	168.00	2,016
3	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	195.00	585
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	269.00	3,228
2	SOBRE AMERICANO 50UND	654.00	1,308
4	CAJA PARA 4 ARCHIVADOR OFICIO	1,487.00	5,948
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	269.00	3,228
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	269.00	3,228
12	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	269.00	3,228
24	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	48,792
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	168.00	2,016
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	168.00	2,016
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT	821.00	9,852
12	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	591.00	7,092
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	168.00	2,016
5	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	153.00	765
12	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	168.00	2,016
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,816.00	10,896
6	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	595.00	3,570

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

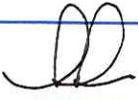
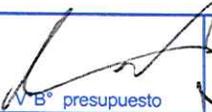
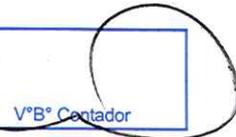
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	120,043
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	120,043
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	22,808
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	142,851

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

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

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	178.00	890
15	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	343.00	5,145
5	PORTA MINAS 0.9 ISOFIT	595.00	2,975
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	4,249
2	SOBRE AMERICANO 50UND	654.00	1,308
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	178.00	890
5	MINAS DE 0,9 12UND.	355.00	1,775
30	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	60,990
25	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	58.00	1,450
5	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORA DO	1,528.00	7,640
5	PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA	1,528.00	7,640
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,063.00	10,063
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	890
5	BASE TACO CALENDARIO	1,455.00	7,275
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	178.00	890

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

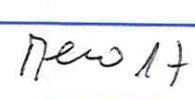
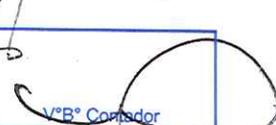
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	114,960
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	114,960
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	21,842
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	136,802

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS

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

  
AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	TACO CALENDARIO GRANDE	969.00	29,070
4	TACO BLANCO 9x9 CM	351.00	1,404
2	SACA CORCHETE PALANCA	130.00	260
2	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	263.00	526
24	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	299.00	7,176
24	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	218.00	5,232
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	810.00	12,150
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	810.00	12,150
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	810.00	12,150
4	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	1,755.00	7,020
4	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,495.00	13,980
60	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	121,980
2	CUCHILLO CARTONERO	210.00	420
1	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,063.00	10,063
2	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	615.00	1,230
2	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	615.00	1,230
2	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	615.00	1,230
6	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,260.00	7,560
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	153.00	1,530
1	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,130.00	2,130

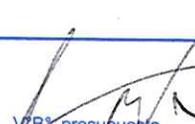
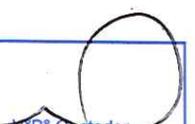
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

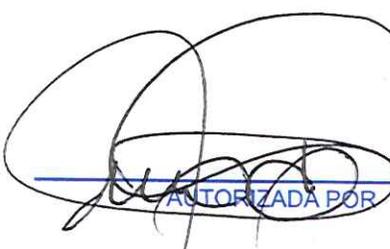
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	248,491
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	248,491
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	47,213
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	295,704

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sírvese despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	395.00	2,765
20	TIJERAS PUNTA ROMA	196.00	3,920
8	TIJERAS MEDIANA	495.00	3,960
10	TACO BLANCO 9x9 CM	351.00	3,510
5	REGLA 30 CM METALICA	417.00	2,085
5	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	393.00	1,965
5	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	299.00	1,495
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	810.00	16,200
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	810.00	16,200
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	810.00	16,200
5	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	1,755.00	8,775
5	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	21,245
2	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,216.00	4,432
2	SOBRE OFICIO CAFÉ 50UND.	2,216.00	4,432
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	203,300
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROSADO	6,950.00	6,950
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR NARANJO	6,950.00	6,950
20	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	58.00	1,160
5	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 5 MM	469.00	2,345
100	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	45.00	4,500
10	LAPIZ PARA MARCAR CD	299.00	2,990
60	LAPIZ GRAFITO N  2 FABER-CASTELL	94.00	5,640
70	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	2,640.00	184,800
70	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	2,640.00	184,800
3	ELASTICO 1 KL	2,195.00	6,585
100	CUCHILLO CARTONERO	210.00	21,000
2	CUADERNO GRADUADO C/ESPIRAL MATEMATICAS 100 HJ S	495.00	990
80	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	591.00	47,280
5	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	329.00	1,645
10	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,260.00	12,600
1	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x15x20 MEDIANA C/LLAVE	8,743.00	8,743
20	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	455.00	9,100
20	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO	130.00	2,600

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.

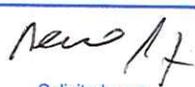
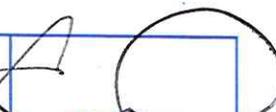
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	821,162
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	821,162
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	156,021
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	977,183

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	8,091.00	24,273
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR VERDE	6,950.00	6,950
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR CELESTE	6,950.00	6,950
1	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR AMARILLO	6,950.00	6,950
1	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	153.00	153
2	BROCHES METALICOS	560.00	1,120
5	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	595.00	2,975
5	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJ S	2,095.00	10,475
5	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJ S	1,286.00	6,430
5	BASE TACO CALENDARIO	1,455.00	7,275
5	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	2,210.00	11,050

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

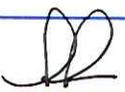
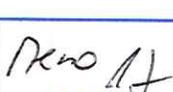
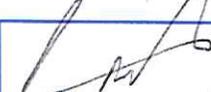
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	84,601
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	84,601
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	16,074
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	100,675

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIEN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO ✓	299.00	2,990
10	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO ✓	218.00	2,180
4	SOBRE CARTA 50UND ✓	569.00	2,276
4	SOBRE AMERICANO 50UND ✓	654.00	2,616
25	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. ✓	2,033.00	50,825
2	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM ✓	4,587.00	9,174
2	CORCHETERA ELECTRICA 50HJ/ 66/6 MM AL 66/8 MM ✓	143,840.00	287,680
4	CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND. ✓	282.00	1,128
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO ✓	178.00	1,780
5	CARPETA C/FUNDA DATA ZONE AM-100B A-4 NEGRO ✓	7,055.00	35,275
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS ✓	168.00	840
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS ✓	168.00	840
5	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS ✓	168.00	840
2	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50 ✓	190.00	380
3	ACCO CLIPS METALICO 50UND. ✓	595.00	1,785
20	BASE TACO CALENDARIO ✓	1,455.00	29,100

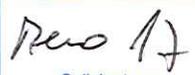
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	429,709
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	429,709
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	81,645
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	511,354

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	153.00	1,530
10	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	596.00	5,960
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO	165.00	1,650
10	CARTON PIEDRA 55x77 GRIS PLIEGO ROKA	259.00	2,590
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	6,396.00	6,396
30	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	2,033.00	60,990
10	PAPEL CRAF PLIEGO	58.00	580
2	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	10,063.00	20,126
2	LAMINA TERMOLAMINAR CARNET 125 MC 70x100 CM	1,070.00	2,140
2	DILUYENTE DUCO BIDON 5 L	10,676.00	21,352
5	CUADERNO 1/4 OFICIO MATEMATICAS M7 100 HJS	1,275.00	6,375
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	165.00	1,650
5	PINCEL PLANO 577 N°12	255.00	1,275
5	PINCEL GERMAN 101 N°11	220.00	1,100
5	PINCEL GERMAN 101 N°5	105.00	525
5	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	350.00	1,750
10	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	7,670
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	269.00	1,345
5	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	269.00	1,345

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

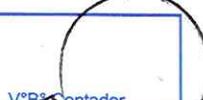
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	164,499
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	164,499
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	31,255
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	195,754

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	795.00	3,975
30	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	986.00	29,580
20	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	896.00	17,920
20	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	218.00	4,360
5	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	21,245
10	TACO BLANCO 9x9 CM	351.00	3,510
10	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	393.00	3,930
20	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	1,798.00	35,960
20	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	299.00	5,980

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

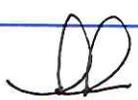
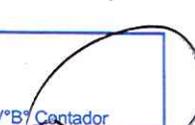
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	126,460
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	126,460
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	24,027
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	150,487

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-01-2016

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TIJERAS MEDIANA	495.00	2,475
3	PORTA TACO CALENDARIO GRANDE REJILLA NEGRA	1,398.00	4,194
10	SACA CORCHETE PALANCA	130.00	1,300
65	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	393.00	25,545
50	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	299.00	14,950
60	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	218.00	13,080
5	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	21,245
5	SOBRE 1/2 OFICIO 50UND.	1,494.00	7,470
7	SOBRE CARTA 50UND	569.00	3,983
4	SOBRE AMERICANO 50UND	654.00	2,616
5	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	2,775
20	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	40,660
1	LIBRO CONTABILIDAD 6 COLUMNAS 100 HOJAS LINEA	4,740.00	4,740
70	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	682.00	47,740
45	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	168.00	7,560
40	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	168.00	6,720
10	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	168.00	1,680
15	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	168.00	2,520

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

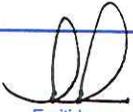
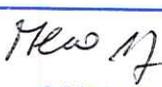
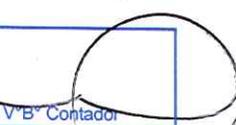
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	211,253
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	211,253
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	40,138
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	251,391

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

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

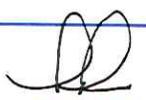
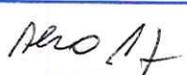
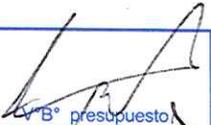
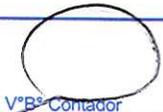
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 11x17MM ROJAS FLUORECENTES	664.00	6,640
6	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	682.00	4,092
20	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	494.00	9,880
2	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	755.00	1,510

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	22,122
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,122
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	4,203
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	26,325
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS		

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

25-5

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	PILA ALKALINA C MEDIANA	1,499.00	29,980
3	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	4,249.00	12,747

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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

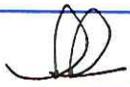
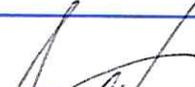
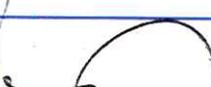
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 42,727  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 42,727  
 IVA 8,118  
 TOTAL FACTURA 50,845

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

1571

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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con 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 OFICIO 50UND	2,123.00	2,123
1	SOBRE CARTA 50UND	569.00	569
1	SOBRE AMERICANO 50UND	654.00	654

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : CASA MARLIT

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

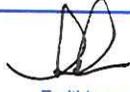
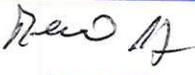
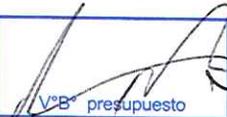
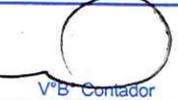
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

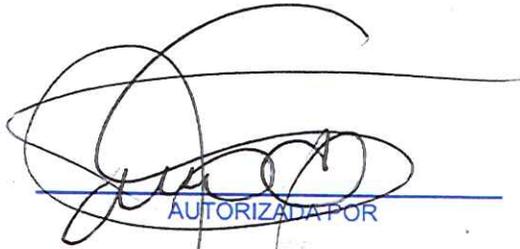
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO	3,346
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	3,346
IVA	636
TOTAL FACTURA	3,982

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	✓ 343.00	686
3	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	✓ 555.00	1,665
30	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	✓ 2,033.00	60,990
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	✓ 178.00	890
5	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	✓ 178.00	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	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	65,121
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	65,121
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	12,373
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	77,494

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	165.00	3,960
24	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	165.00	3,960
24	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	165.00	3,960
24	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	165.00	3,960
6	CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE	569.00	3,414
6	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	569.00	3,414
6	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	569.00	3,414
6	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	569.00	3,414
6	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	569.00	3,414
3	CARTON MICRO 24x35 COLORES SURTIDOS 6 HJ	768.00	2,304
24	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	259.00	6,216
24	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	910.00	21,840
24	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	596.00	14,304
12	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	2,095.00	25,140
12	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	1,286.00	15,432
12	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	555.00	6,660
6	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	755.00	4,530
24	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	165.00	3,960
24	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	165.00	3,960
24	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	165.00	3,960
24	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	165.00	3,960
24	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	165.00	3,960
24	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	165.00	3,960
24	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	165.00	3,960
24	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	165.00	3,960
24	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	165.00	3,960

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

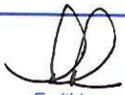
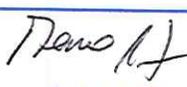
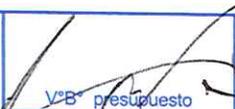
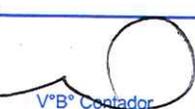
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

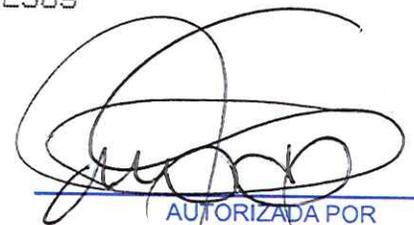
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES  
 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 164,976  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 164,976  
 IVA 31,345  
 TOTAL FACTURA 196,321

SON : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TIJERAS PUNTA ROMA	196.00	1,960
5	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	779.00	3,895
10	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	767.00	7,670
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	810.00	16,200
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	810.00	16,200
20	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	810.00	16,200
5	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	95.00	475
5	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	95.00	475
5	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	95.00	475
5	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	95.00	475
5	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	95.00	475
5	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	95.00	475
5	PAPEL CREPE 50x200 CMAMARILLO ALO	95.00	475
1	MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100	5,620.00	5,620
10	CUCHILLO CARTONERO	210.00	2,100
15	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	591.00	8,865
15	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	755.00	11,325
15	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	455.00	6,825
10	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	165.00	1,650
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	165.00	1,650
15	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	259.00	3,885
15	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	259.00	3,885
20	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	130.00	2,600
5	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	329.00	1,645

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

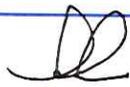
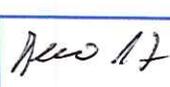
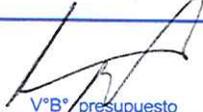
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	123,750
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	123,750
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	23,513
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	147,263

SON : CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	165.00	4,950
30	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	165.00	4,950
30	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	165.00	4,950
30	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	165.00	4,950
30	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	165.00	4,950
30	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	165.00	4,950
30	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	165.00	4,950
30	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	165.00	4,950
30	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	165.00	4,950
30	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	165.00	4,950
30	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	165.00	4,950
6	CARTON FORRADO 77x110 CM 255 GR	279.00	1,674
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	178.00	1,780
10	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	178.00	1,780
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT	810.00	12,150
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	810.00	12,150
15	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	810.00	12,150
60	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	2,033.00	121,980

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.

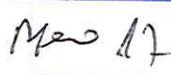
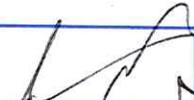
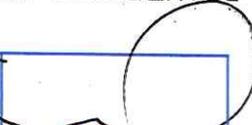
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	218,114
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	218,114
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	41,442
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	259,556

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 4 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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.	650.00	3,250
8	TIJERAS MEDIANA	495.00	3,960
1	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x15x20 MEDIANA C/LLA VE	8,743.00	8,743
15	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	595.00	8,925

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

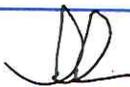
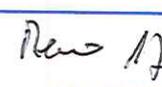
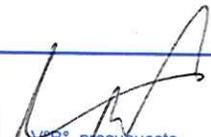
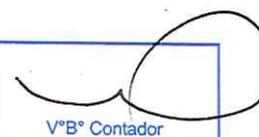
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA : 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	24,878
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,878
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	4,727
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,605

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SDN : VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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 OFICIO 500 HJS.	2,033.00	50,825

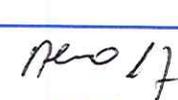
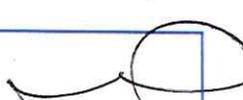
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR. NETO	50,825
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	50,825
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	9,657
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	60,482

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : SESENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016

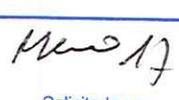
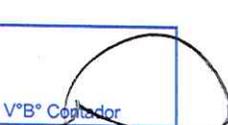
Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	1,679.00	6,716
20	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BL ANCO	528.00	10,560
35	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,697.00	59,395
3	TIJERAS GRANDE	718.00	2,154
30	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	35,760
20	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	110.00	2,200
5	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	2,800

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	119,585
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	119,585
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	22,721
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	142,306
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Cogitador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

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

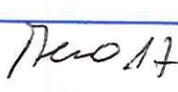
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	SACA PUNTAS METALICO	✓ 113.00	1,130
3	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	✓ 3,660.00	10,980
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	✓ 1,192.00	17,880
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	✓ 1,697.00	50,910
2	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	✓ 2,842.00	5,684
6	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	✓ 161.00	966
3	DEDOS GOMA N°13	✓ 60.00	180
3	DEDOS GOMA N°12	✓ 60.00	180

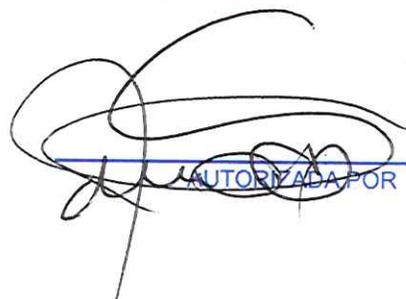
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	87,910
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	87,910
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	16,703
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	104,613

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

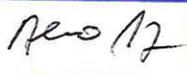
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

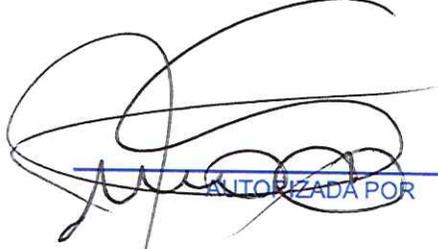
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	✓ 1,739.00	17,390
20	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	✓ 1,697.00	33,940

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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	51,330
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	51,330
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	9,753
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	61,083
SON : SESENTA Y UN MIL OCHENTA Y TRES PESOS			

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	313.00	3,130
6	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	668.00	4,008
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	7,152
6	SEPARADOR OFICIO MENSUAL J60.	550.00	3,300
5	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	880.00	4,400
40	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,697.00	67,880
10	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	129.00	1,290
10	CAJA MENPHIS N11 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	11,650
12	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	114.00	1,368
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,000.00	4,000
2	CDRCHETES 26/6 MM 5000UND.	377.00	754
3	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	2,555.00	7,665
3	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	245.00	735
6	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	2,190
6	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	3,360

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

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

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

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

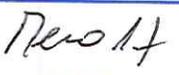
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

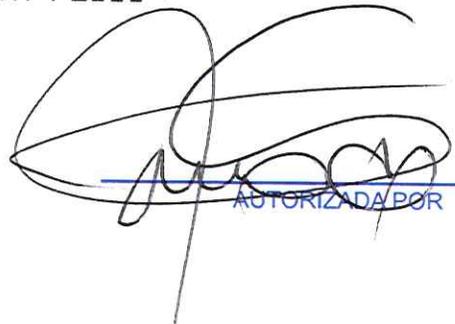
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	122,882
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	122,882
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	23,348
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	146,230
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS			

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TIJERAS GRANDE	718.00	2,154
12	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	80.00	960
12	ADHESIVO BARRA 20 GR	232.00	2,784
36	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	3,564
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	229.00	2,748
3	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	550.00	1,650
3	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	950.00	2,850
6	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110.00	660
3	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,842.00	8,526
12	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	525.00	6,300
6	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	110.00	660
3	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BLANCO	528.00	1,584
3	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,022.00	6,066
12	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,000.00	24,000
1	PAPEL TERMOLAMINADO CARTA 3 MGS 100 HJS	8,999.00	8,999
3	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	377.00	1,131
1	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	10,168.00	10,168
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE	229.00	2,748
24	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,697.00	40,728
6	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,800.00	10,800
12	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	515.00	6,180
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	229.00	2,748
8	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	2,920
12	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	229.00	2,748
12	LAPIZ GRAFITO HB	45.00	540
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,739.00	10,434
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,739.00	10,434
6	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	695.00	4,170
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	1,739.00	10,434
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	1,739.00	10,434

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

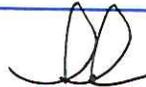
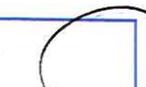
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	200,122
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	200,122
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	38,023
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	238,145

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

257

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL ✓	1,739.00	10,434
2	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA ✓ MET	4,990.00	9,980

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

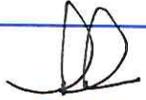
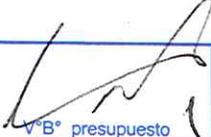
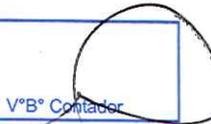
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	20,414
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	20,414
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	3,879
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,293

SON : VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	80.00	1,600
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	1,980
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	114.00	2,280
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	8,765
10	DESTACADOR VERDE	188.00	1,880
10	DESTACADOR ROSADO	188.00	1,880
20	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	7,900
5	PORTA MINAS 0.7 PENDEL	450.00	2,250
10	DESTACADOR NARANJO	188.00	1,880
2	PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND.	1,970.00	3,940
5	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	350.00	1,750
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,697.00	50,910
10	DESTACADOR CELESTE	188.00	1,880
10	DESTACADOR AMARILLO	188.00	1,880
5	CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS	1,740.00	8,700
5	PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO	202.00	1,010
5	MINAS DE 0,7 12UND.	244.00	1,220
15	LAPIZ GRAFITO N#2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	114.00	1,710
10	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO COLORES SURTIDO	450.00	4,500
10	MINAS DE 0,5 12UND.	204.00	2,040
5	CAJA MENPHIS N# 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	1,165.00	5,825
15	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	668.00	10,020
10	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	450.00	4,500
10	LAPIZ TOP 505 PASTA ROJO	80.00	800
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	17,880
20	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.00	1,600

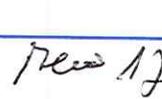
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	150,580
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	150,580
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	28,610
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	179,190

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TIJERAS GRANDE	718.00	10,770
15	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	5,925
10	SACA PUNTA C/DEPOSITO	111.00	1,110
20	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	141.00	2,820
25	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	80.00	2,000
15	LAPIZ GRAFITO N#2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	114.00	1,710
6	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,990.00	11,940
10	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	377.00	3,770
5	DESTACADOR AMARILLO	188.00	940
5	DEDOS GOMA N#12	60.00	300
1	PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS	10,168.00	10,168
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	114.00	5,700
15	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	2,555.00	38,325
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	3,650
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	114.00	5,700
1	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	8,765
25	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	161.00	4,025
35	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,697.00	59,395
5	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,842.00	14,210
5	DESTACADOR VERDE	188.00	940
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	4,300
5	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	245.00	1,225
5	DESTACADOR ROSADO	188.00	940
5	DESTACADOR NARANJO	188.00	940
5	DESTACADOR CELESTE	188.00	940
45	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	313.00	14,085
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	668.00	6,680
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	1,739.00	17,390

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

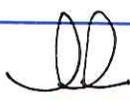
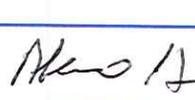
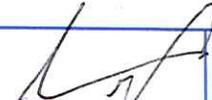
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	244,263
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	244,263
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	46,410
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	290,673

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	466.00	2,330
2	TIJERAS GRANDE	718.00	1,436
5	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	1,365.00	6,825
15	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	5,925
2	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	550.00	1,100
40	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110.00	4,400
15	SACA PUNTAS METALICO	113.00	1,695
70	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	75.00	5,250
2	PUSH PINS COLORES	350.00	700
5	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	515.00	2,575
60	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	229.00	13,740
60	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	229.00	13,740
5	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	8,100
2	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	824.00	1,648
10	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO	450.00	4,500
20	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	114.00	9,120
5	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,000.00	10,000
1	ANOTADOR UNIVERSITARIO C/APRETADOR DOBLE	2,759.00	2,759
80	DESTACADOR AMARILLO	188.00	15,040
5	DEDOS GOMA N°13	60.00	300
5	DEDOS GOMA N°12	60.00	300
5	DEDOS GOMA N°11	60.00	300
3	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	2,555.00	7,665
60	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	21,900
5	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	2,750.00	13,750
8	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,842.00	22,736
10	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	560.00	5,600
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	5,600
100	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	43,000
1	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x12x15 CHICA C/LLAVE	6,990.00	6,990
100	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	350.00	35,000
100	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEI N	525.00	52,500
2	CARPETA CARTERA C/ELASTICO ADIX	750.00	1,500

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

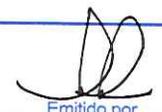
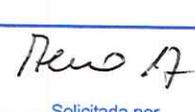
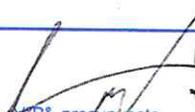
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	328,024
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	328,024
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	62,325
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	390,349

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N°11

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CALCO LAPIZ CARTA	598.0	598
15	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	1,679.0	25,185
8	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	1,990.0	15,920
5	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	377.0	1,885
5	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	637.0	3,185
2	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	690.0	1,380
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.0	11,920

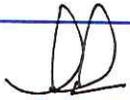
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	60,073
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	60,073
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	11,414
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,487

SON : SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,022.00	4,044
25	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,697.00	42,425
5	DESTACADOR CELESTE	188.00	940
5	DESTACADOR AMARILLO	188.00	940
2	CORCHETERA ALICATE CHICA 26/6 MM	6,517.00	13,034
5	CARPETA C/FUNDA ISOFIT EXDATA BANK FT-020 OFIC IO N	1,090.00	5,450
2	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	250.00	500

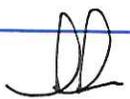
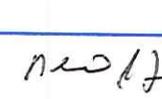
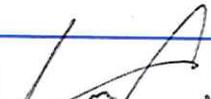
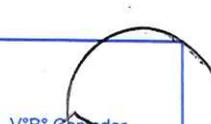
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	67,333
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	67,333
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	12,793
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	80,126

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : OCHENTA MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr. LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 BURDEO	1,192.00	23,840
10	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	739.00	7,390
5	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	690.00	3,450
5	CAJA PLASTICINA 12UND	699.00	3,495
20	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	615.00	12,300
30	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	1,697.00	50,910
2	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	8,765.00	17,530
2	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,000.00	4,000
5	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	1,825
10	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	4,300
15	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	5,925

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

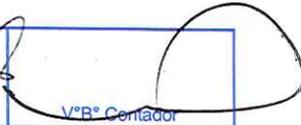
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

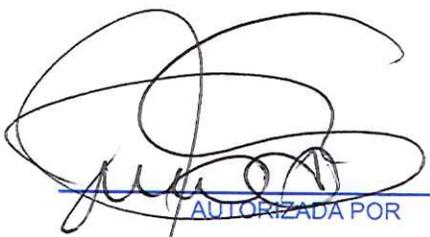
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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	134,965
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	134,965
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	25,643
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	160,608

SON : CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
80	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,697.00	135,760
15	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	6,450
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	1,739.00	26,085
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,739.00	26,085
24	PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO	219.00	5,256
10	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	16,200

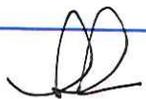
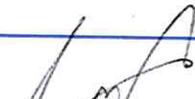
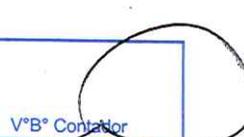
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

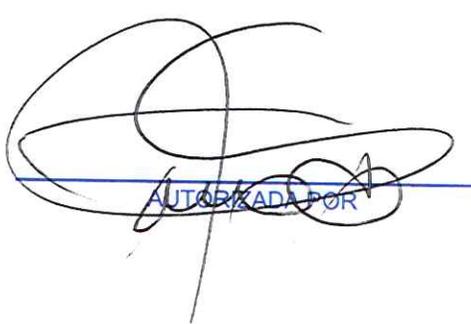
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	215,836
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	215,836
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	41,009
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	256,845

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA 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° 11

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
13	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110.00	1,430
25	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	580.00	14,500
10	SACA PUNTA C/DEPOSITO	111.00	1,110
4	SACA PUNTAS METALICO	113.00	452
5	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,022.00	10,110
15	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,620.00	24,300
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,697.00	33,940
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	4,950
120	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	114.00	13,680
25	DESTACADOR AMARILLO	188.00	4,700
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	3,650
80	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	34,400
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	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.

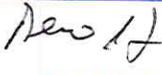
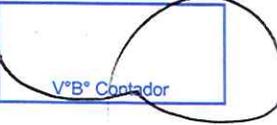
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	165,102
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	165,102
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	31,369
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	196,471

SON : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar

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

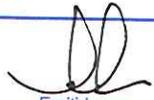
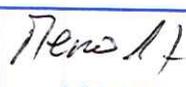
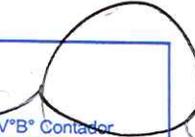
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,697.00	33,940
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	5,960
5	ARCHIVADOR A4 C/APRETADOR 2 AROS 2.0 BLANCO VI NILO	1,940.00	9,700

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	49,600
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	49,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,424
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,024

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

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

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

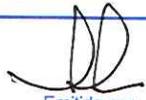
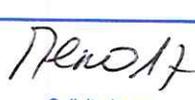
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	SEPARADOR OFICIO MENSUAL J60.	550.00	8,250
15	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	110.00	1,650
3	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	2,022.00	6,066
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	990
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	114.00	1,140
10	DESTACADOR AMARILLO	188.00	1,880
5	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	690.00	3,450
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	41,306
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	41,306
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	7,848
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	49,154

SON : CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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

  
AUTORIZADA ROR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

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

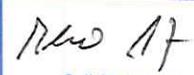
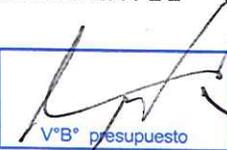
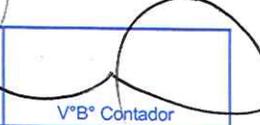
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	✓ 1,697.00	50,910
4	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	✓ 1,192.00	4,768

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

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

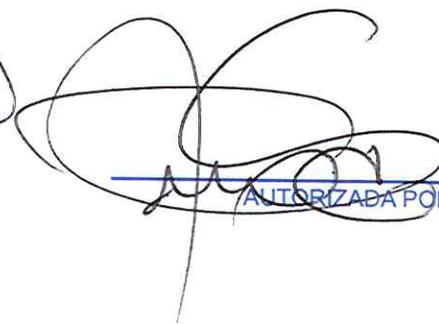
CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	55,678
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,678
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	10,579
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,257

SON : SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	✓ 668.00	16,032
12	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	✓ 161.00	1,932
12	DESTACADOR NARANJO	✓ 188.00	2,256
12	DESTACADOR AMARILLO	✓ 188.00	2,256
12	COLA FRIA BOQUILLA DISP. 250 GR	✓ 396.00	4,752
6	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx10 M	✓ 590.00	3,540

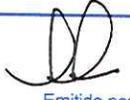
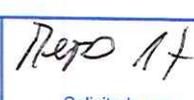
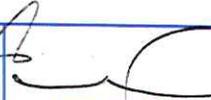
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

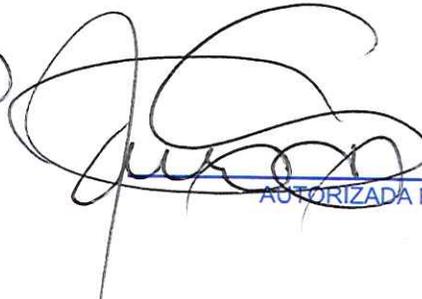
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	30,768
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	30,768
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	5,846
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	36,614

SON : TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

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

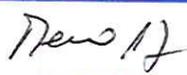
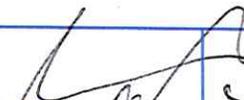
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TIJERAS GRANDE	✓ 718.00	3,590
1	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	✓ 1,100.00	1,100
1	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	✓ 1,100.00	1,100
1	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	✓ 1,100.00	1,100
10	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	✓ 110.00	1,100
2	MICA OFICIO GRIS 50	✓ 5,300.00	10,600
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	✓ 2,000.00	2,000
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	✓ 1,800.00	1,800
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	✓ 560.00	8,400
10	CAJA PLASTICINA 12UND	✓ 699.00	6,990
8	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	✓ 427.00	3,416
2	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	✓ 377.00	754
5	CORCHETES 23/6 1000UND.	✓ 294.00	1,470
15	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	✓ 313.00	4,695

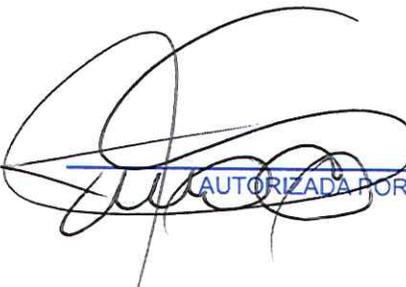
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	48,115
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	48,115
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	9,142
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	57,257

SON : CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

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

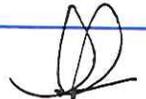
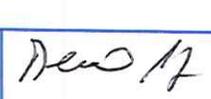
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.00	4,950
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	4,950
25	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	161.00	4,025
10	DESTACADOR VERDE	188.00	1,880
10	DESTACADOR ROSADO	188.00	1,880
10	DESTACADOR NARANJO	188.00	1,880
10	DESTACADOR CELESTE	188.00	1,880
10	DESTACADOR AMARILLO	188.00	1,880
10	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	3,650
25	LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL	114.00	2,850
10	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	668.00	6,680
15	TIJERAS GRANDE	718.00	10,770
15	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	5,925
10	SACA PUNTA C/DEPOSITO	111.00	1,110
35	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,697.00	59,395

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

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

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	113,705
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	113,705
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	21,604
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	135,309

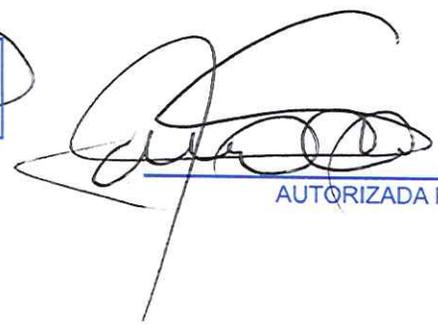
SON : CIENTO TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



151

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TIJERAS GRANDE	✓ 718.00	2,154
3	MODELPASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL	✓ 824.00	2,472
3	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	✓ 2,000.00	6,000
5	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	✓ 3,660.00	18,300
40	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	✓ 430.00	17,200
1	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x12x15 CHICA C/LLAVE	✓ 6,990.00	6,990
5	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET	✓ 4,990.00	24,950
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	✓ 1,192.00	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.

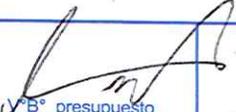
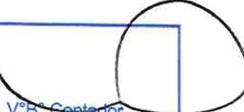
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	95,946
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	95,946
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	18,230
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	114,176

SON : CIENTO CATORCE MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 14

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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.	1,697.00	42,425
6	MICA OFICIO GRIS 50	5,300.00	31,800

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

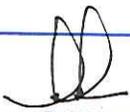
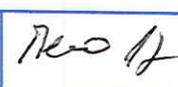
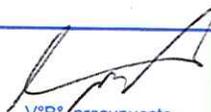
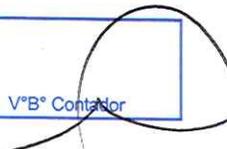
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 421120 INSUMOS ESCOLARES	VALOR NETO	74,225
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	74,225
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	14,103
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	88,328

SON : OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

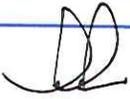
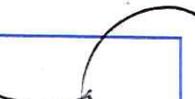
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PANO ABSORVENTE 3UND ✓	650.00	1,950
6	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML -	900.00	5,400

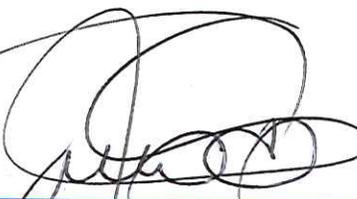
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	7,350
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	7,350
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	1,397
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	8,747

SON : OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

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

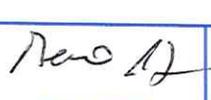
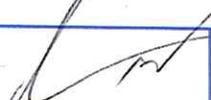
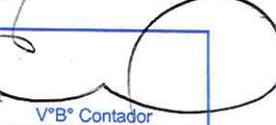
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	PANO ABSORVENTE 3UND	650.00	2,600

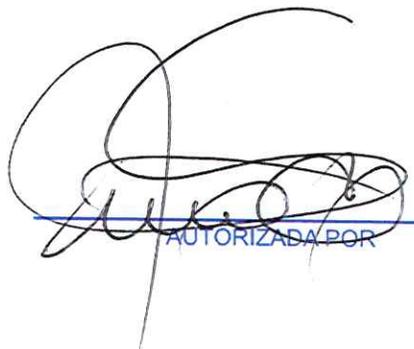
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
DESTINO : 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 : TRES MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO 2,600  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 2,600  
IVA 494  
TOTAL FACTURA 3,094

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPIND 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,300.00	13,000
8	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,120.00	48,960
8	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,562.00	52,496
3	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842.00	2,526
6	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	842.00	5,052
8	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	250.00	2,000
4	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	150.00	600
3	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	1,300.00	3,900
3	BOLSA BASURA 90X120 10UND	1,070.00	3,210

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.

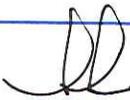
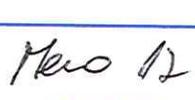
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	131,744
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	131,744
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	25,031
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	156,775
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.  
 De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, 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	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	1,300.00	7,800
15	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA A 300MT 20CM 2UND	6,120.00	91,800
12	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,562.00	78,744
4	MOPA CLASICA VILEDA C/MANGO REUTILIZABLE	2,000.00	8,000
8	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842.00	6,736
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	150.00	1,500
1	EXTENSION TELESCOPICA WINKLER	8,000.00	8,000
2	ESPATULA	1,000.00	2,000
1	DETERGENTE MATIC X 5KL	7,300.00	7,300
2	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,000.00	12,000
15	BOLSA BASURA 120X130 10UND	1,650.00	24,750
6	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	1,410.00	8,460

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

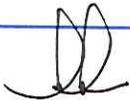
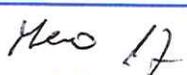
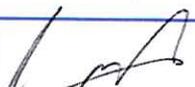
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

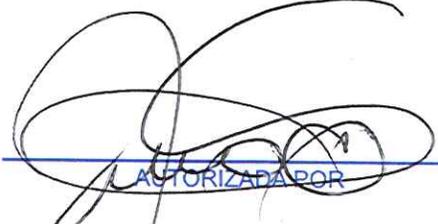
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	257,090
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	257,090
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	48,847
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	305,937

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, 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	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT ✓	1,300.00	13,000
8	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ ✓ A 300MT 20CM 2UND	6,120.00	48,960
6	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) ✓ PARA DISPENSADOR	6,562.00	39,372
8	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M ✓	842.00	6,736
8	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L ✓	842.00	6,736
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN ✓ DARD	150.00	1,500
8	ESPATULA ✓	1,000.00	8,000
6	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER ✓	2,000.00	12,000
6	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT ✓	6,000.00	36,000
30	DANZARINAS 35X35 (WINZA) ✓	250.00	7,500
2	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT ✓	1,650.00	3,300

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

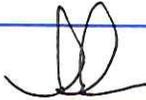
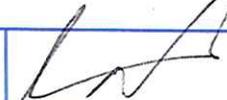
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

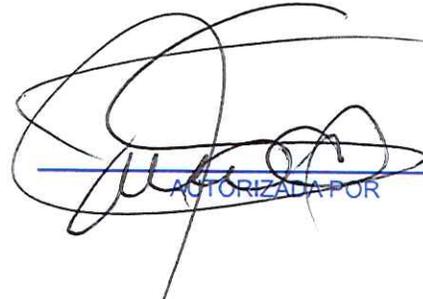
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	183,104
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	183,104
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	34,790
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	217,894

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

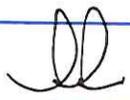
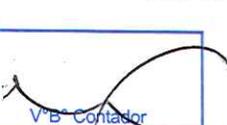
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND ✓	6,120.00	61,200
15	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR ✓	6,562.00	98,430
4	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML —	900.00	3,600
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA) ✓	250.00	2,500

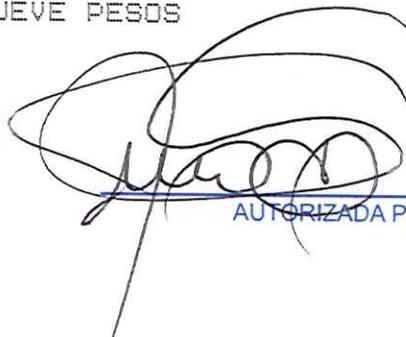
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	165,730
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	165,730
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	31,489
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	197,219
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS

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

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 111

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	DESENGRASANTE 1LT	✓ 950.00	4,750
20	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	✓ 250.00	5,000
10	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	✓ 150.00	1,500
8	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	✓ 2,100.00	16,800
15	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	✓ 6,562.00	98,430
20	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	✓ 2,000.00	40,000
3	MANGO DE MADERA PARA MOPA	✓ 3,700.00	11,100
5	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	✓ 900.00	4,500
20	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	✓ 1,300.00	26,000
12	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA A 300MT 20CM 2UND	✓ 6,120.00	73,440
20	BOLSA BASURA 90X120 10UND	✓ 1,070.00	21,400
20	BOLSA BASURA 80X120 10UND	✓ 1,070.00	21,400
2	BALDES X 10LTS BLANCO	✓ 3,800.00	7,600
5	ANTIGRASA 1LT	✓ 1,000.00	5,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

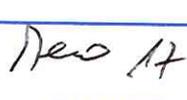
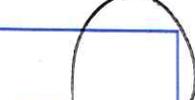
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

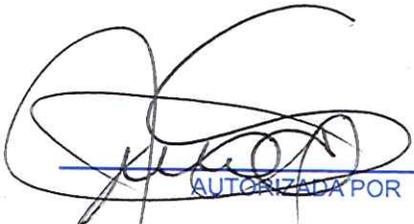
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	336,920
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	336,920
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	64,015
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	400,935

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AS-1

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,120.00	18,360
15	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,562.00	98,430
5	PAD ROJO 17	3,900.00	19,500
5	PAD BLANCO 17	3,900.00	19,500
18	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	2,000.00	36,000
2	ISOPO MANGO GRUESO MADERA	1,310.00	2,620
8	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	842.00	6,736
3	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STAN DARD	150.00	450
8	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	550.00	4,400
2	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	2,100.00	4,200
8	ESCOBILLA PARA UNAS	350.00	2,800
2	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	6,240.00	12,480
16	DESENGRASANTE 1LT	950.00	15,200
24	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	250.00	6,000
16	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	1,410.00	22,560
16	ANTIGRASA 1LT	1,000.00	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.

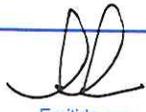
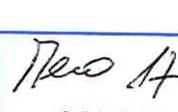
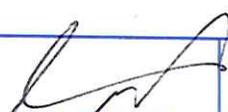
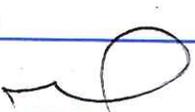
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	285,236
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	285,236
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	54,195
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	339,431
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

*Handwritten mark*

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

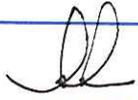
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND ✓	6,120.00	91,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	91,800
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	91,800
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	17,442
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	109,242

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

15-5

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

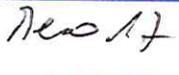
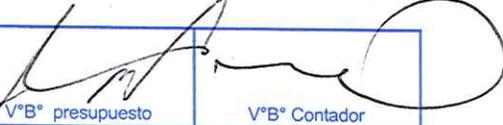
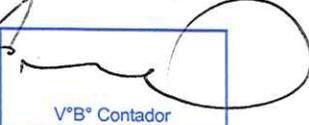
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,120.00	306,000
10	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,482.00	194,820
40	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,562.00	262,480

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	763,300
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	763,300
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	145,027
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	908,327

SON : NOVECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	--	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

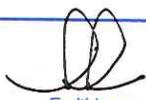
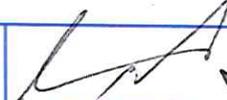
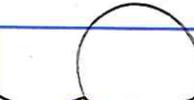
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,120.00	61,200
6	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,482.00	116,892
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	250.00	2,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	180,592
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	180,592
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	34,312
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	214,904

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DOSCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

15-1

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

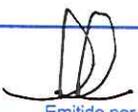
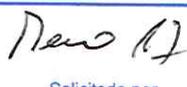
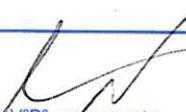
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,120.00	97,920
6	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 0MTS. 4UND	6,562.00	39,372
3	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,482.00	58,446

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	195,738
DESTINO	: MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	195,738
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	37,190
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	232,928

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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 HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	6,562.00	39,372
3	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,482.00	58,446
16	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,562.00	104,992

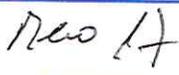
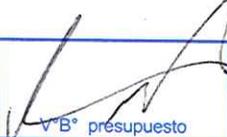
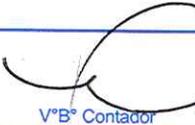
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	202,810
DESTINO	: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	202,810
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	38,534
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	241,344

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.  
 De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

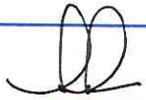
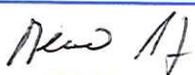
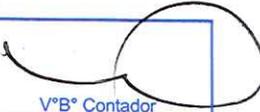
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,120.00	97,920
3	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,482.00	58,446
6	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,562.00	39,372

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	195,738
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	195,738
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	37,190
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	232,928

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2015 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
16	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,120.00	97,920
6	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 0MTS. 4UND	6,562.00	39,372
3	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,482.00	58,446

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

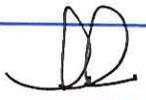
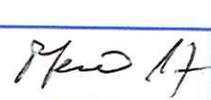
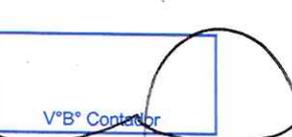
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	195,738
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	195,738
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	37,190
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	232,928

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador	 AUTORIZADA POR
---	---	---	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

155  
155

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 111 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

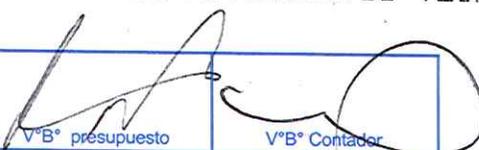
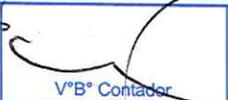
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,120.00	97,920
3	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,482.00	58,446
6	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,562.00	39,372

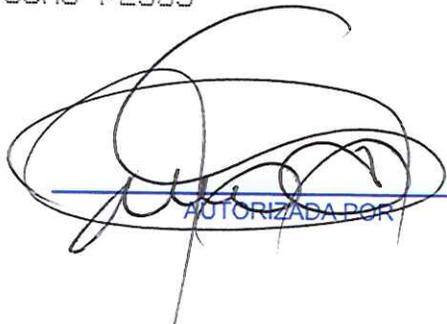
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	195,738
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	195,738
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	37,190
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	232,928

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	--	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AS-T

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con 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	15,688.00	31,376
4	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	793.00	3,172
10	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	222.00	2,220

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

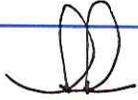
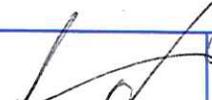
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

 Emitado por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	✓ 998.00	19,960
6	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	✓ 222.00	1,332
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	✓ 2,960.00	5,920
2	BARRE HOJAS METALICO	✓ 3,420.00	6,840

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

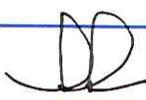
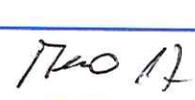
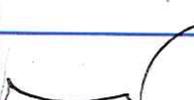
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

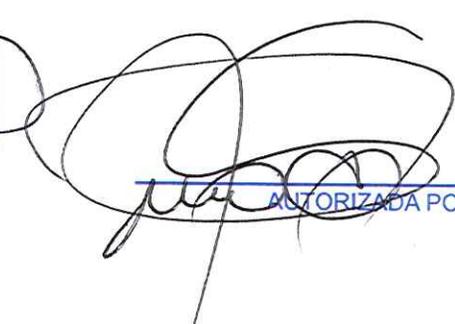
CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	34,052
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	34,052
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	6,470
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	40,522

SON : CUARENTA MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 11-01-2016 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	8,961.00	17,922
4	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	793.00	3,172

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

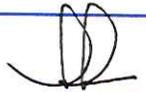
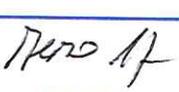
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO  
 DESTINO : COLEGIO 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 : VEINTICINCO MIL CIENTO DOS PESOS

VALOR NETO 21,094  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 21,094  
 IVA 4,008  
 TOTAL FACTURA 25,102

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	VIRUTILLA FINA PARA PISOS	393.00	2,358
6	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	795.00	4,770
3	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOM A	2,764.00	8,292
6	MOPA FIBRA N°16	1,869.00	11,214
8	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,006.00	16,048
4	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	11,840
4	DISPENSADOR DE JABON GRANUL METALICO 1LT	13,626.00	54,504
1	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-1500 5LT	7,850.00	7,850
4	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	4,137.00	16,548

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

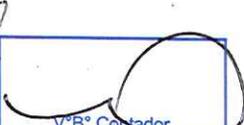
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	133,424
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	133,424
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	25,351
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	158,775

SON : CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODON 60*65C M	588.00	7,056
6	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	2,176.00	13,056
4	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	793.00	3,172
4	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	795.00	3,180
8	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	2,764.00	22,112
10	MOPA FIBRA N°16	1,869.00	18,690
2	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS. MARCA FIBRA	24,949.00	49,898
6	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS	36,448.00	218,688
6	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	654.00	3,924

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

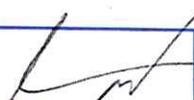
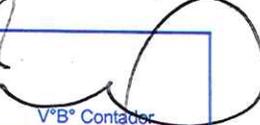
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	339,776
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	339,776
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	64,557
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	404,333

SON : CUATROCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

152

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	695.00	34,750
2	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,980.00	11,960
6	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA	2,764.00	16,584
3	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,897.00	11,691
10	DISPENSADOR DE JABON GRANUL 1000ML	6,995.00	69,950
5	BOLSA BASURA 50X90 10UND	452.00	2,260
10	BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO	12,805.00	128,050

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

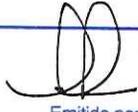
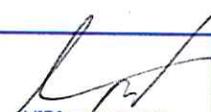
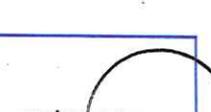
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

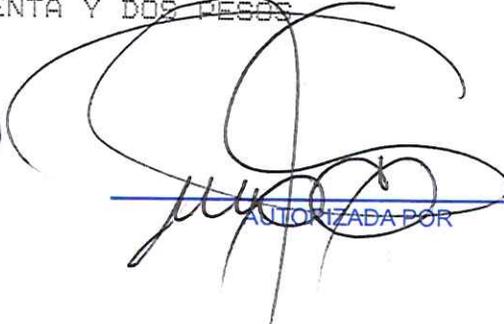
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	275,245
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	275,245
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	52,297
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	327,542

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,250.00	10,000
1	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	899.00	899
20	BOLSA BASURA 50X90 10UND	452.00	9,040
10	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	29,600
30	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	222.00	6,660
5	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	5,980.00	29,900
10	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	992.00	9,920
5	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	1,395.00	6,975
15	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,990.00	104,850
5	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,895.00	9,475
10	VIRUTILLA P/PISO N6 GRUESA	496.00	4,960
2	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	466.00	932
25	BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57	9,610.00	240,250
10	BASURERO REDONDO C/TAPA 17LT 45X26	6,989.00	69,890
8	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS, TAPA Y PEDAL	36,448.00	291,584

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

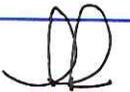
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	824,935
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	824,935
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	156,738
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	981,673

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	593.00	593
2	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	795.00	1,590
2	PANOS COCINA ALGODON 43*63CM	474.00	948
12	PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOM A	2,764.00	33,168
3	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	1,338.00	4,014
4	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,990.00	27,960
1	INSECTICIDA MATA ARANAS SPRAY AEROLSOL	2,006.00	2,006
3	FOSFOROS DE SEGURIDAD 10CJX38UND	890.00	2,670
8	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	550.00	4,400
8	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	23,680
1	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	1,560.00	1,560
12	BASUREROS PARA BANOS MEDIANO	3,420.00	41,040
2	PAPELERO C/TAPA VAIVEN 8.8 LTS NEGRO S/REMO	5,469.00	10,938
3	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAIN ILLA 7ML	1,695.00	5,085
3	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA AGUA 7ML	1,695.00	5,085
3	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANE LA	899.00	2,697
1	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS. MARCA FIBRA	24,949.00	24,949

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

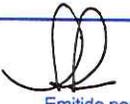
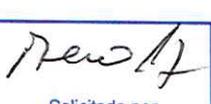
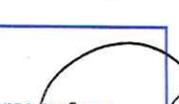
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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	192,383
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	192,383
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	36,553
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	228,936

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

H-1

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA ✓	593.00	2,965
2	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT ✓	3,897.00	7,794
6	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA) ✓	2,960.00	17,760

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

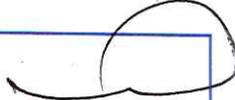
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

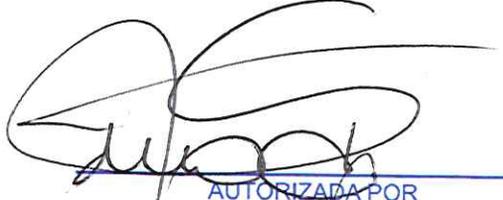
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	28,519
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	28,519
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	5,419
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,938

SON : TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,897.00	15,588

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.

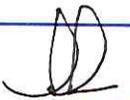
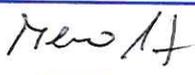
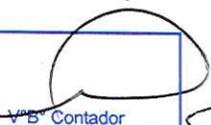
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	15,588
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,588
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	2,962
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DIECIOCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con 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	15,688.00	31,376
20	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	222.00	4,440
1	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,897.00	3,897
2	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,960.00	5,920
3	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 30X30CMS. 10UND	1,690.00	5,070

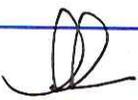
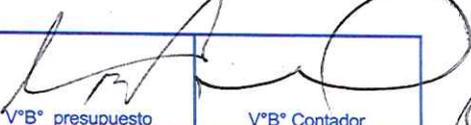
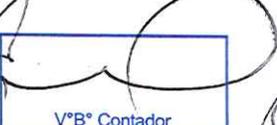
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR. NETO	50,703
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	50,703
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	9,634
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	60,337

SON : SESENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	--	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

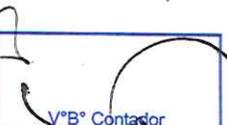
De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 11-01-2016 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	47,064

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	47,064
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	47,064
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	8,942
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,006
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CINCUENTA Y SEIS MIL SEIS PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	47,064
4	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,250.00	5,000

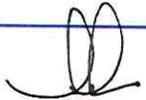
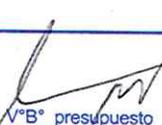
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	52,064
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	52,064
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	9,892
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	61,956

SON : SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 2 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	47,064
2	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	998.00	1,996
1	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 18UND	5,980.00	5,980

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

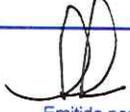
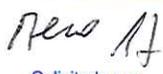
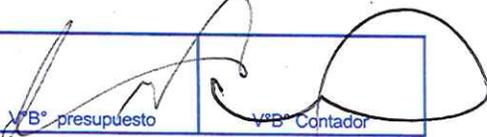
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	55,040
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,040
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,458
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,498

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

		
Emitido por	Solicitada por	VºBº Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	47,064

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

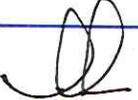
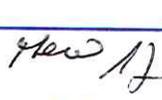
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	47,064
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	47,064
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	8,942
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,006

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y SEIS MIL SEIS PESOS

 Emitado por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

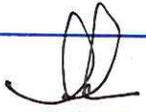
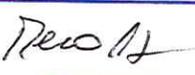
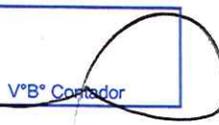
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	47,064

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	47,064
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	47,064
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	8,942
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,006

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CINCUENTA Y SEIS MIL SEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

15-11

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	1,100
5	DESINFECTANTE LISDFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,478.00	7,390
5	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	5,250
10	COLORO 1LT	389.00	3,890
20	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	410.00	8,200
5	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,150.00	5,750

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.

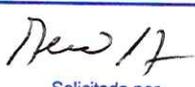
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	31,580
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	31,580
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	6,000
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	37,580
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS	820.00	16,400
10	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	2,200
3	PLUMERO	650.00	1,950
6	PANO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	255.00	1,530
6	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	635.00	3,810
1	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	3,490
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050.00	2,100
5	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,898.00	14,490

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

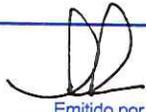
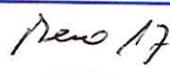
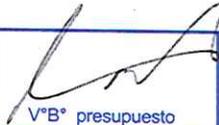
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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

VALOR NETO 54,370  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 54,370  
 IVA 10,330  
 TOTAL FACTURA 64,700

SON : SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS 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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	720.00	2,880
6	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,898.00	11,388
4	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	880
4	PLUMERO	650.00	2,600
3	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	7,650
5	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	1,392.00	6,960
2	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	8,200.00	16,400
1	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	3,360
3	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.00	2,640
2	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	6,980
3	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + R EPUESTO	3,120.00	9,360
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,050.00	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B. PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	1,050
1	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	1,050
8	COLOR 5LT	1,560.00	12,480
5	CIF CREMA 750ML	1,095.00	5,475
5	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	410.00	2,050
2	ANTIGRASA 5LTS	3,570.00	7,140

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	101,393
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	101,393
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	19,265
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	120,658

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO VEINTE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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 LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 *Sírvase despachar*

y/o ejecutar, 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	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	2,380.00	19,040
4	TANAX EN POLVO	1,449.00	5,796
3	PLUMERO	650.00	1,950
2	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.00	3,112
2	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	4,550.00	9,100
4	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	635.00	2,540
15	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,478.00	22,170
4	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	13,040
3	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	10,470
6	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	898.00	5,388
15	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	15,750
4	CLORO GEL 1LT	810.00	3,240
4	CLORO 5LT	1,560.00	6,240
1	CARRO PORTAMOPA RUBBERMAID	84,500.00	84,500
10	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,898.00	28,980
30	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	6,450
1	BARREDOR DE AGUA x 60CM	4,732.00	4,732
2	BARREDOR DE AGUA x 37CM	2,630.00	5,260

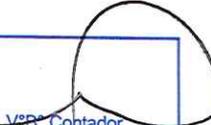
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	247,758
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	247,758
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	47,074
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	294,832

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

			
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	720.00	14,400
2	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.00	3,112
20	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	255.00	5,100
4	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	13,440
6	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,890.00	17,340
10	CLORO GEL 1LT	810.00	8,100
8	CLORO 5LT	1,560.00	12,480
10	CIF CREMA 750ML	1,095.00	10,950
4	BALDES X 10LTS COLOR	1,220.00	4,880
12	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,150.00	13,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

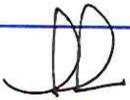
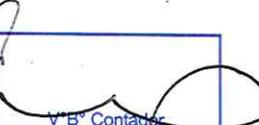
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	103,602
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	103,602
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	19,684
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	123,286

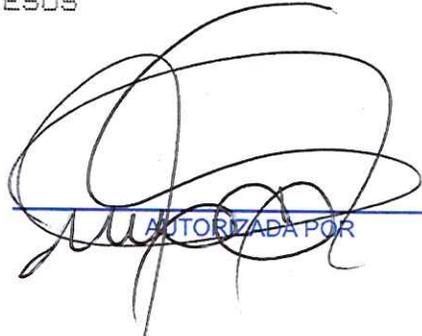
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SDN : CIENTO VEINTITRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	898.00	5,388
8	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	26,380.00	211,040
10	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600M TS	14,850.00	148,500
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODIWN AER OLSOL	1,050.00	3,150
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	3,150
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BANO SOL AEROLSOL	1,050.00	3,150
10	CLORO GEL 1LT	810.00	8,100
5	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	3,145
5	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	410.00	2,050

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

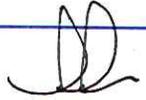
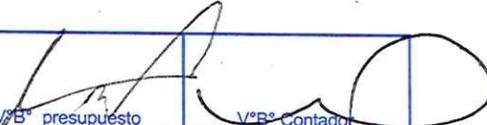
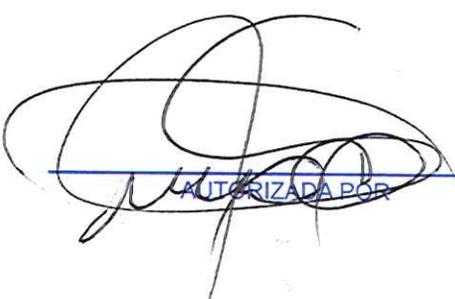
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR. NETO	387,673
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	387,673
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	73,658
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	461,331

SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr. LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	8,400
8	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	8,400
15	CLORO GEL 1LT	810.00	12,150
10	CLORO SLT	1,560.00	15,600
10	CIF CREMA 750ML	1,095.00	10,950
10	CARRO PORTAMOPA RUBBERMAID	84,500.00	845,000
10	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	898.00	8,980
3	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	972.00	2,916
12	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	255.00	3,060
8	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER OLSOL	1,050.00	8,400
3	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,478.00	4,434
5	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,890.00	14,450
15	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	880.00	13,200
3	JABON AROMAS LIQ, SLT	3,490.00	10,470
5	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	2,398.00	11,990
8	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,840.00	14,720
1	GUANTES CUERO DESCARNE	1,060.00	1,060
5	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50CM	720.00	3,600
10	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,898.00	18,980
8	TANAX EN POLVO	1,449.00	11,592
10	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	2,200
5	PLUMERO	650.00	3,250
20	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	12,580
20	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	410.00	8,200
5	BALDES ESTRUJADOR	2,680.00	13,400
3	ANTIGRASA SLTS	3,570.00	10,710

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	1,078,692
DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,078,692
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811	IVA	204,951
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,283,643

SON : UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES - PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V.B. presupuesto	 V.B. Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*50C M	720.00	12,960
2	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 400CC AEROLSOL KIT	1,100.00	2,200
8	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	220.00	1,760
3	REPUESTO MOPA SECA 36 PULGADAS	3,450.00	10,350
8	PLUMERO	650.00	5,200
2	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	1,556.00	3,112
2	PANO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	255.00	510
30	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,550.00	76,500
8	MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON	2,420.00	19,360
8	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	635.00	5,080
2	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	3,360.00	6,720
2	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	1,020.00	2,040
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	6,520
2	JABON AROMAS LIQ. 5LT	3,490.00	6,980
4	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	2,398.00	9,592
1	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	1,840.00	1,840
2	GUANTES CUERO CABRITILLA	2,160.00	4,320
3	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	3,150
24	COLOR GEL 1LT	810.00	19,440
16	COLOR 5LT	1,560.00	24,960
24	CIF CREMA 750ML	1,095.00	26,280
8	BARREDOR DE AGUA x 60CM	4,732.00	37,856
1	BALDES X 10LTS COLOR	1,220.00	1,220
1	BOTA AGUA DE PLASTICO DE 75 CM. PARA PISO	4,732.00	4,732
3	BALDES ESTRUJADOR	2,680.00	8,040
15	BOLSA BASURA 135X160 5UND	2,898.00	43,470
24	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	1,150.00	27,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

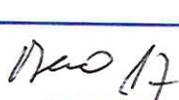
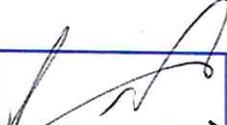
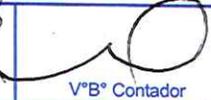
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	371,792
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	371,792
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	70,640
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	442,432

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SDN : CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*500 M	720.00	10,800
3	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA-131 5LT	4,550.00	13,650
2	MOPA VIRUTEX 100% ALGODON GIGANTE	3,168.00	6,336
3	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,890.00	8,670
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,260.00	6,520
6	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	898.00	5,388
10	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODON AER DLSOL	1,050.00	10,500
3	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	3,570.00	10,710
5	CLORO GEL 1LT	810.00	4,050
3	CLORO 5LT	1,560.00	4,680

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

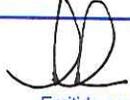
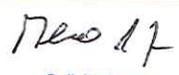
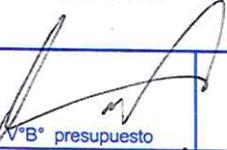
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	81,304
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	81,304
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	15,448
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	96,752

SON : NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

155

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	PANO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO ✓	1,556.00	7,780
20	CLORO GEL 1LT	810.00	16,200

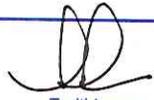
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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

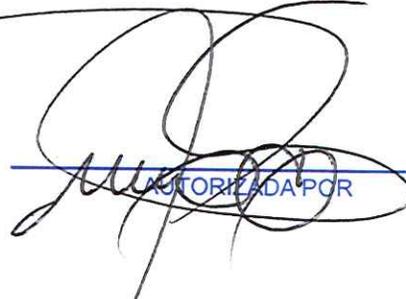
CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR. NETO	23,980
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	23,980
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	4,556
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	28,536

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

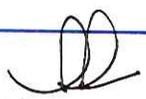
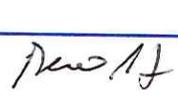
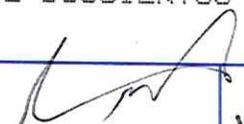
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	JABON LIG. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	4,150.00	49,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR. NETO	49,800
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	49,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,462
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,262

SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,898.00	9,490
5	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	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.

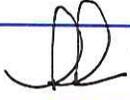
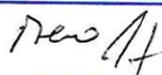
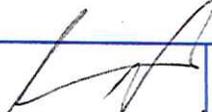
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

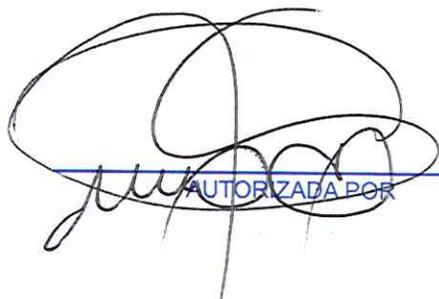
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	14,740
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	14,740
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,801
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,541

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DIECISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TRAPEO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODON 50*500 M	720.00	7,200
10	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,478.00	14,780
10	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	1,020.00	10,200
3	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4L T	2,890.00	8,670
6	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + R EPUESTO	3,120.00	18,720
10	CLORO GEL 1LT	810.00	8,100
6	CIF CREMA 750ML	1,095.00	6,570
10	BOLSA BASURA 80X110 10UND	629.00	6,290
10	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	410.00	4,100
10	BOLSA BASURA 50X70 10UND	215.00	2,150

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.

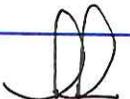
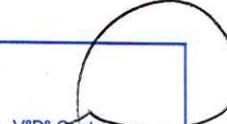
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

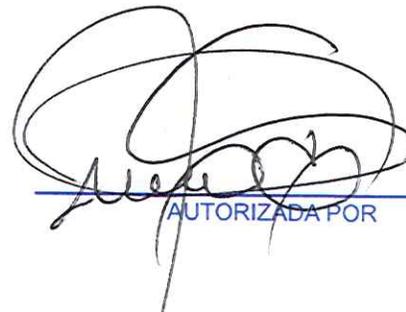
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	86,780
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	86,780
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	16,488
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,268

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

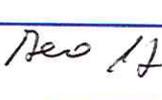
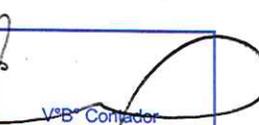
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,898.00	3,796
4	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,478.00	5,912

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	9,708
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,708
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,845
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,553
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : ONCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N° 12

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL ✓	1,478.00	4,434
3	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL ✓	1,050.00	3,150
3	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL ✓	1,050.00	3,150
2	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL ✓	1,240.00	2,480

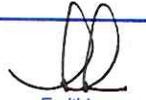
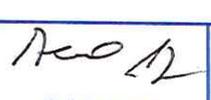
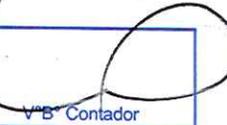
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	13,214
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,214
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,511
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	15,725

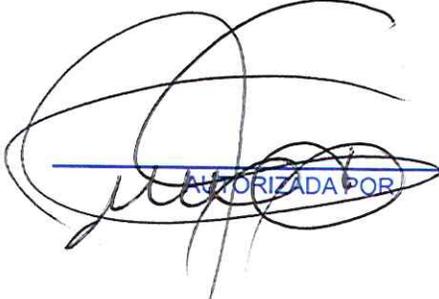
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINCE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 11

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	3,650
3	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	560.00	1,680
6	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	2,580
6	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	7,152

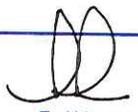
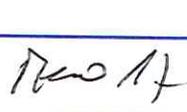
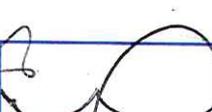
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	15,062
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,062
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	2,862
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,924

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

15/1

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	355.00	4,260
2	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	3,161.00	6,322
	No está en AX		

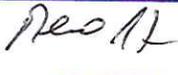
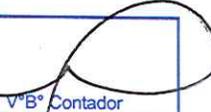
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

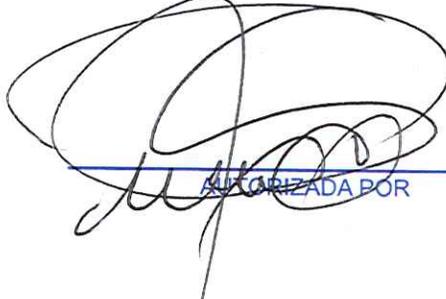
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

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	10,582
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 10,582
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA 2,011
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 12,593

SON : DOCE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016

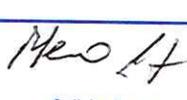
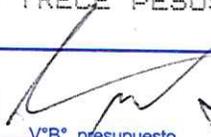
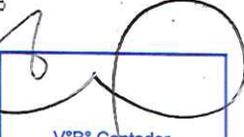
Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX 7000  <i>No aparece en AX</i>	4,875.00	48,750

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	48,750
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	48,750
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	9,263
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,013
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CINCUENTA Y OCHO MIL TRECE PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 3

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	PLUMON PARA MARCAR CD NEGRO UNIDAD	299.00	1,495
2	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	3,161.00	6,322
15	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	4,604.00	69,060
2	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX 7000	4,875.00	9,750
3	CABLE EXTENSION USB 1 METRO	2,911.00	8,733

No aparece en AX

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

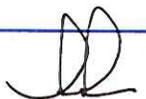
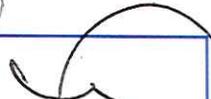
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

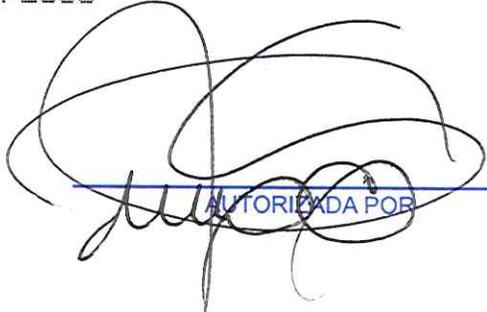
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	95,360
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 95,360
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA 18,118
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 113,478

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TRECE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

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 11-01-2016

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

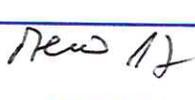
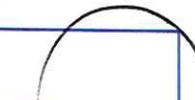
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PEN DRIVE 8 GB	2,653.00	5,306
2	CARTRIDGE HP (22) COLOR	13,790.00	27,580
2	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	10,110.00	20,220

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	53,106
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	53,106
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,090
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	63,196

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

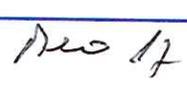
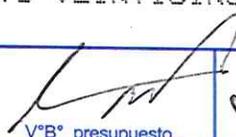
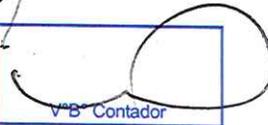
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL	11,397.00	22,794
	<i>No aparece en AX</i>		

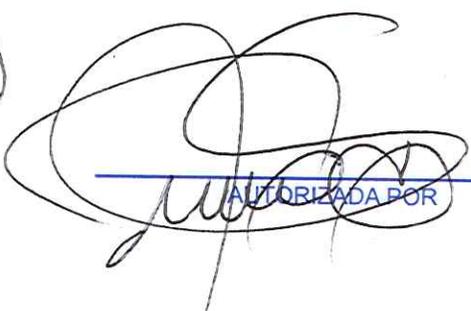
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	22,794
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	22,794
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	4,331
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	27,125

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

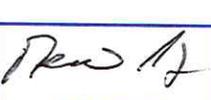
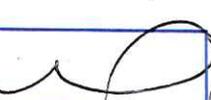
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL	11,397.00	113,970
6	APOYA MUNECA GEL TECLADO AZUL 3M	5,630.00	33,780
	<i>No aparece en AX</i>		

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	147,750
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	0
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	SUB-TOTAL
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	147,750
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	IVA
		28,073
		TOTAL FACTURA
		175,823

SON : CIENTO SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador	
---	---	---	--	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL  No esta en AX	11,397.00	68,382

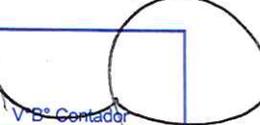
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

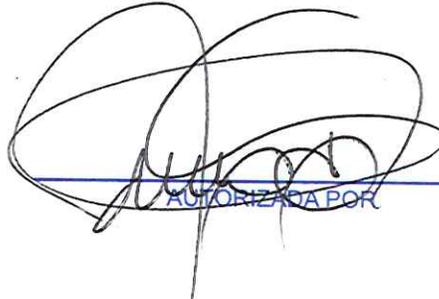
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	68,382
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	68,382
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	12,993
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	81,375

SON : OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At: Sr: LORENA LLANAO

De acuerdo a su cotización N° 13

de Fecha 11-01-2016

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	AZUCAR BLANCA 62/BOLSA*1KG IANSA	595.00	4,760
6	TE CEYLAN BOLSA 100UND	2,418.00	14,508
16	CAF <sub>F</sub> 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.

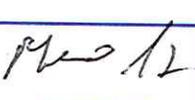
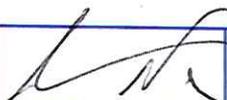
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA  
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 70,436  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 70,436  
IVA 13,383  
TOTAL FACTURA 83,819

SON : OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS

 Emitido por  
 Solicitada por  
 V°B° presupuesto  
 V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 13 de Fecha 11-01-2016 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	929.00	9,290

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

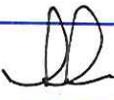
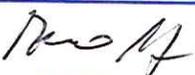
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

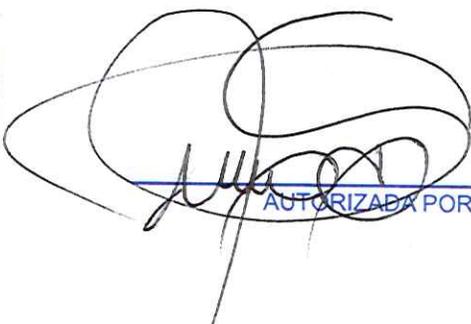
CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	9,290
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	9,290
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	1,765
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,055
SON	: VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
	: ONCE MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS		

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



1511

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): RICARDO ELISEO SIVILOTTI 480475356

Dirección: AV. BERNARDO O'HIGGINS N°1302, DEPTO 21

Teléfono: 6992685

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 07-01-2016 Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,500	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	100.0	150,000
1	CARGO POR DESPACHO	8,000.0	8,000

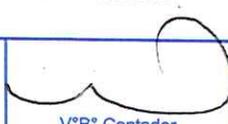
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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.

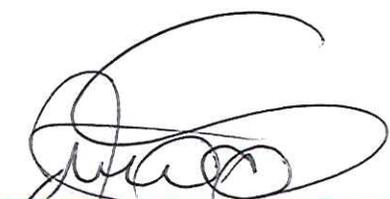
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 158,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 158,000  
 IVA 30,020  
 TOTAL FACTURA 188,020

SON : CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL VEINTE PESOS

 Emitido por	Mans 16 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

151

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.: De acuerdo a su cotización N° 07012015 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 1/2 50 PARES	139.00	13,900
1,000	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	14.00	14,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 : TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS UN PESOS

VALOR NETO 27,900  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 27,900  
 IVA 5,301  
 TOTAL FACTURA 33,201

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

157

FECHA: 14-01-2016

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° 01 de Fecha 04-01-2016 Sírvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

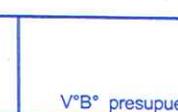
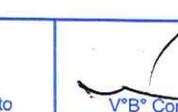
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	17,500.00	87,500
3	TOALLAS HUMEDAS REMOVE 50 UNDS.	12,000.00	36,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	123,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	123,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	23,465
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	146,965

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA 760429031

Dirección: LAS AMERICAS 173

Teléfono: 22158700

At: Sr. CRISTIAN REYES

De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 05-01-2016

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

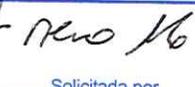
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
160	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA L	185.00	29,600

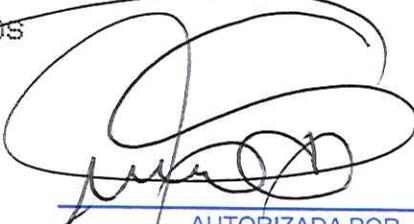
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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 : TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

VALOR NETO 29,600  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 29,600  
 IVA 5,624  
 TOTAL FACTURA 35,224

			
Empleado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

15-3

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 27799 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

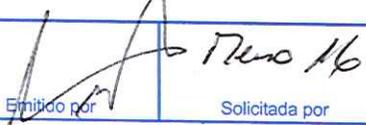
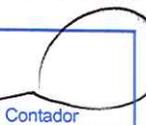
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o E pinefrina) 50AMP.	10,230.00	10,230
1	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o E pinefrina) 50AMP.	10,230.00	10,230

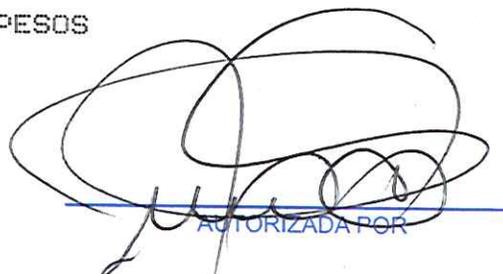
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	20,460
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	20,460
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,887
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,347

SON : VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

15-1

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): ACE SISTEMAS MEDICOS LTDA. 761413996

Dirección: VISTA HERMOSA 310 A

Teléfono:

At.: Sr. ALFONSO COFRE

De acuerdo a su cotización N° 01

de Fecha 12-01-2016

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PAPEL ECOGRAFIA UFF-110 HG	8,500.00	85,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 85,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 85,000

IVA 16,150

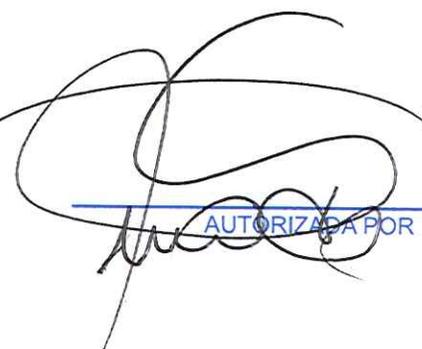
TOTAL FACTURA 101,150

			
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



157

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): NEUMANN LIMITADA 789363102

Dirección: AV. APOQUINDO 6275 OF. 85

Teléfono: 2124594

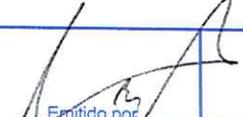
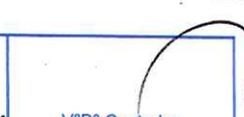
At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GEL NU-GEL HIDROGEL AMORFO 15 GR. x 10	30,494.0	30,494
2	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5 x 7.5 C M. x 50UND.	15,142.0	30,284

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	60,778
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	60,778
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,548
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	72,326
SON : SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador	 AUTORIZADA POR
---	---	---	--	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 01-11-2015 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

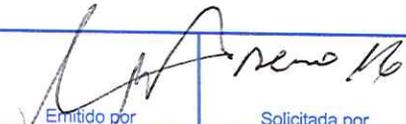
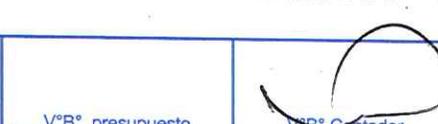
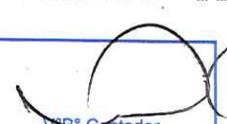
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	21,000.00	126,000

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

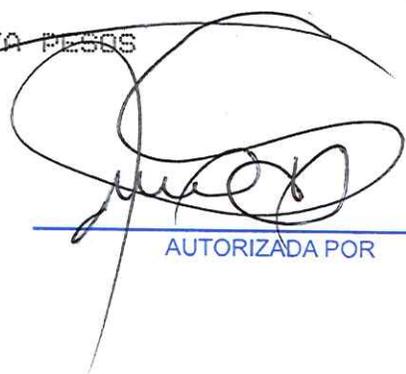
CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	126,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	126,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	23,940
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	149,940

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 

157

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTÁ 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

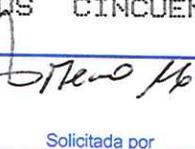
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UN D.	3,400.00	6,800
7	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,200.00	22,400
10	GUANTE DE NITRILAZUL TALLA M 100UND.	4,500.00	45,000
10	GUANTE DE NITRILAZUL TALLA S 100UND.	4,500.00	45,000
1	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	4,900.00	4,900
300	SONDA MELATON DESECHABLE N  12	99.00	29,700
300	SONDA DE ASPIRACION MELATON ESTERIL DESECHABLE N  10	99.00	29,700
200	SONDA DE ASPIRACION ESTERIL DESECHABLE N  18	154.00	30,800

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	214,300
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	214,300
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	40,717
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	255,017

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DIECISIETE PESOS

 Emiso por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

15-1

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	12,990.00	64,950
8	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	9,998.00	79,984

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

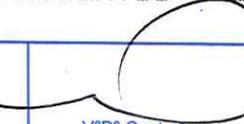
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	144,934
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	144,934
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	27,537
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	172,471

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

15-1

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 23-12-2015 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	FONENDOSCOPIO SIMPLE	1,330.00	15,960
3	HOJA DE BISTURI N:10 100UND.	3,900.00	11,700
3	HOJA DE BISTURI N:22 100UND.	3,900.00	11,700
3	HOJA DE BISTURI N:11 100UND.	3,900.00	11,700
120	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	390.00	46,800
24	TERMOMETRO CLINICO ORAL ESCALA 36C	300.00	7,200
24	SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 4/0 MR-20	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.

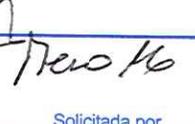
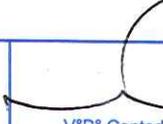
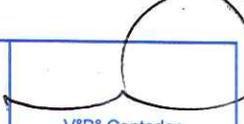
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	124,260
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	124,260
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	23,609
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	147,869

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 340316 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, 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	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	140,400
360	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	390.00	140,400
360	ESPECULO DESECHABLE 28 MM VERDE	390.00	140,400
360	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	390.00	140,400
20	PAPEL PARA E.C.G. 63 MMx30 M	980.00	19,600
20	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	1,850.00	37,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	618,200
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	618,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	117,458
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	735,658

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

	Reco 16		
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At: Sr:

De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 12-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

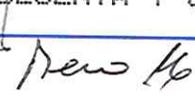
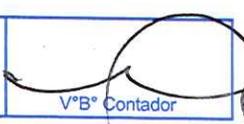
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	9,990.00	99,900
10	GEL ASKINA 15 GR	3,890.00	38,900

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	138,800
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	138,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	26,372
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	165,172

SON : CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): LUIS ALBERTO ROKY LABORIE 064377329

Dirección: NAPOLEON 3565 OF. 1505

Teléfono:

At: Sr. EDUARDO ROKY

De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7	APOSITO FARMAFIX 15x10CM	5,400.00	37,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

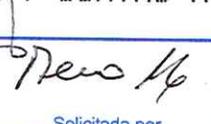
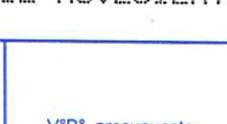
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

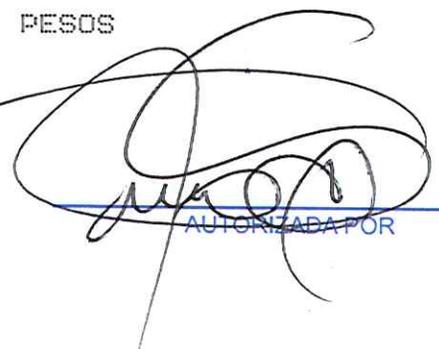
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	:: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	37,800
DESTINO	:: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	:: 24 HORAS	SUB-TOTAL	37,800
LUGAR ENTREGA	:: CERRO ALTAR 6611	IVA	7,182
FORMA DE PAGO	:: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	44,982

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

15-5

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): RICARDO ELISEO SIVILOTTI 480475356

Dirección: AV. BERNARDO O'HIGGINS N°1302, DEPTO 21

Teléfono: 6992685

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar

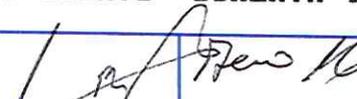
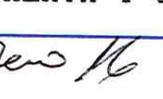
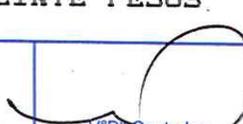
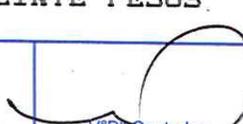
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

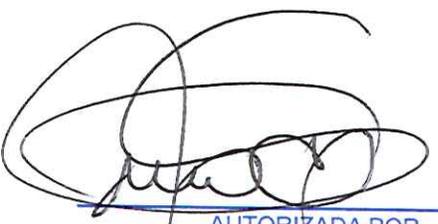
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,500	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	100.0	150,000
1	CARGO POR DESPACHO	8,000.0	8,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	158,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	158,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	30,020
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	188,020
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL VEINTE PESOS.			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

*KJ*

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

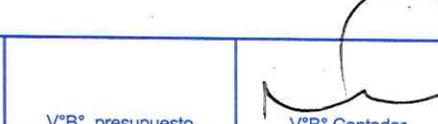
At: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 07012015 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
500	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	14.00	7,000
12	ALCOHOL 70% 1 L	1,340.00	16,080
25	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	630.00	15,750
30	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	380.00	11,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	50,230
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	50,230
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	9,544
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	59,774
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 14-01-2016

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° 01

de Fecha 04-01-2016

Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	8,000.00	40,000
3	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER S/ADH 1 ØUND.	35,000.00	105,000
2	VENDA ELASTICADA FLEXI-DRESS C/OXIDO DE ZINC 4 x 10 CM	6,500.00	13,000

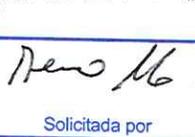
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

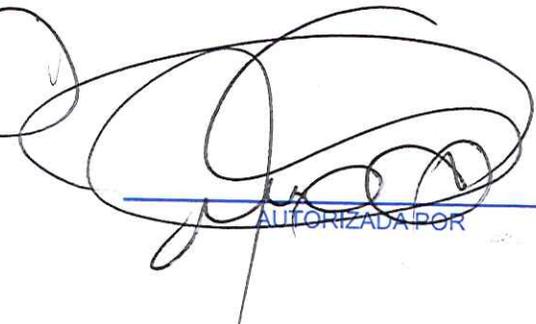
VALOR NETO 158,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 158,000  
IVA 30,020  
TOTAL FACTURA 188,020

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL VEINTE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

152

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA 760429031

Dirección: LAS AMERICAS 173

Teléfono: 22158700

At: Sr.: CRISTIAN REYES

De acuerdo a su cotización N° 01

de Fecha 05-01-2016

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PU NO M	185.00	37,000

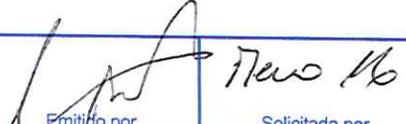
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

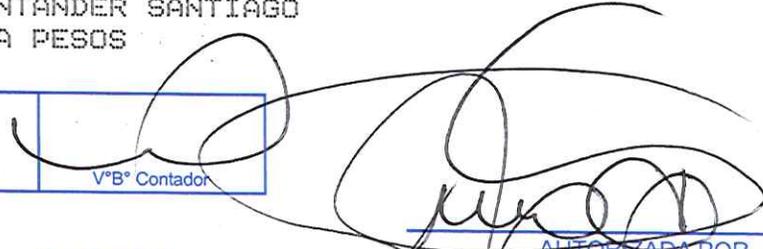
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	37,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	37,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	7,030
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	44,030
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA 771908802

Dirección: PADRE ORELLANA N° 140

Teléfono: 6247394

At.: Sr.: NEBIK SEPULVEDA

De acuerdo a su cotización N° 01

de Fecha 12-01-2016

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	44,320.00	132,960

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

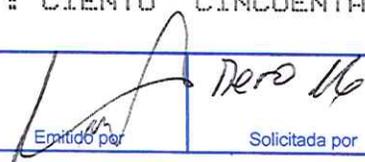
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	132,960
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	132,960
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	25,262
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	158,222
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. 813783002

Dirección: AVDA. EL SALTO 5380

Teléfono: 27506096

At.: Sr.: VERONICA GUZMAN

De acuerdo a su cotización N° 01

de Fecha 01-11-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50 UND.	6,000.00	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.**

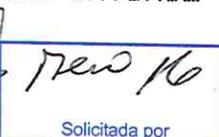
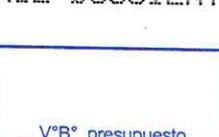
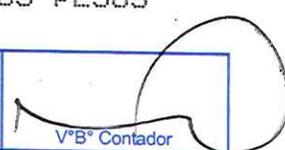
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO  
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 180,000  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 180,000  
IVA 34,200  
TOTAL FACTURA 214,200

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

			
Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At: Sr:  
De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 12-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

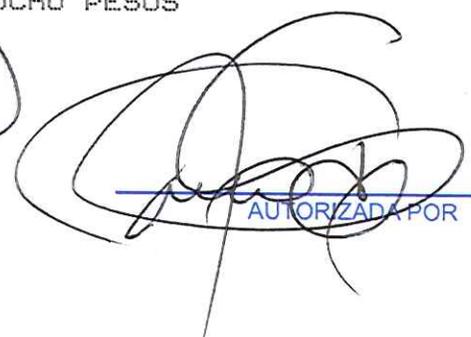
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	ALGODON TORULADO 1.5 GR 200UND.	980.00	39,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	39,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	39,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	7,448
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	46,648
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS			

 Emtido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---	------------------	---------------

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 01-11-2015 Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	21,000.00	1,050,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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 1,050,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 1,050,000  
 IVA 199,500  
 TOTAL FACTURA 1,249,500

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): MEDIPLEX S.A. 863833000

Dirección: JULIO PRADO 1069

Teléfono: 2045114

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 8992 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

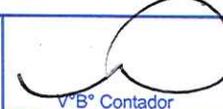
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N° 1885	1,200.00	60,000

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

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTIA 649

Teléfono: 4731399

At: Sr:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

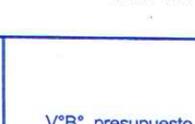
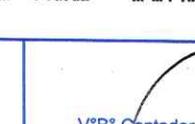
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN 50UND.	4,500.00	13,500
3	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	4,500.00	13,500
3	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	3,400.00	10,200
20	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	4,500.00	90,000
30	GUANTE DE VINILO TALLA M	1,200.00	36,000
40	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,200.00	48,000
20	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	1,700.00	34,000
60	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	102,000
40	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	68,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	415,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	415,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	78,888
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	494,088
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

10-11

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	359.00	25,848
10	BAJA LENGÜAS DE MADERA 100UND.	699.00	6,990
40	ELECTRODO DESECHABLE 3M RED DOT AG/AGCL 50UND.	16,590.00	663,600
4	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	12,990.00	51,960
2	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	9,998.00	19,996

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 : NOVECIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

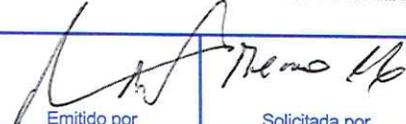
VALOR NETO 768,394

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 768,394

IVA 145,995

TOTAL FACTURA 914,389

 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° 01 de Fecha 23-12-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

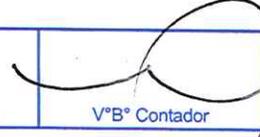
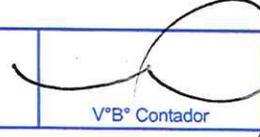
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UN D.	4,100.00	16,400

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

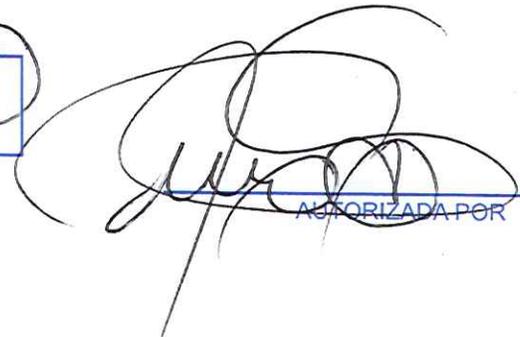
CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	16,400
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	3,116
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,516

SON : DIECINUEVE MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

At.: Sr.  
 De acuerdo a su cotización N° 340316 de Fecha 11-01-2016 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

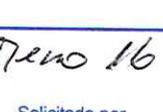
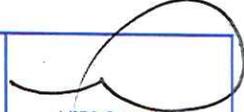
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
400	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	149.00	59,600
360	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	140,400
240	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	390.00	93,600

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	293,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	293,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	55,784
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	349,384
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 12-01-2016 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

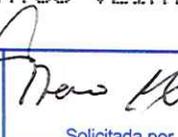
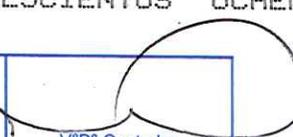
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PRONTOSAN 380 ML	14,797.00	147,970
24	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	13,990.00	335,760
10	LINOVERA SOLUCION 30 ML	12,500.00	125,000

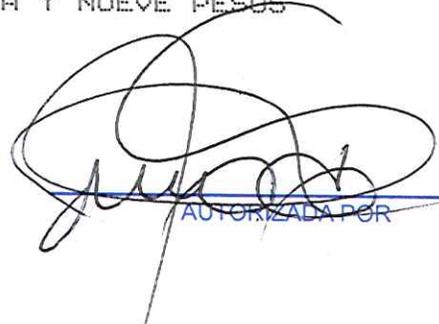
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	608,730
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	608,730
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	115,659
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	724,389

SON : SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° 07012015 de Fecha 07-01-2016 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
500	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50U ND.	25.00	12,500
50	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°8 50 PARES	139.00	6,950
50	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°7 1/2 50 PARES	139.00	6,950
50	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°6 50 PARES	139.00	6,950
50	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°6 1/2 50 PARES	139.00	6,950
12	ALCOHOL 70% 1 L	1,340.00	16,080
400	AGUJA DESECHABLE 19G x1 1/2 100UND.	14.00	5,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

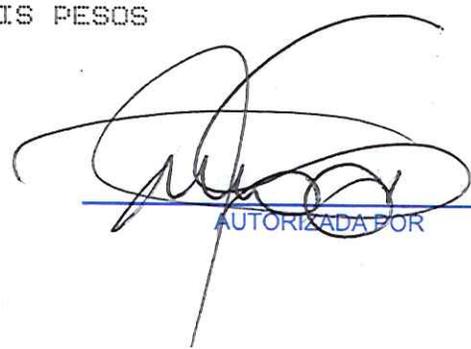
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	61,980
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	61,980
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,776
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	73,756
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS			

 Emiso 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° 27799 de Fecha 08-01-2016 Sirvase despachar

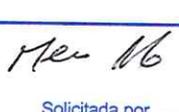
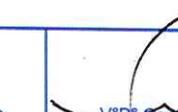
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

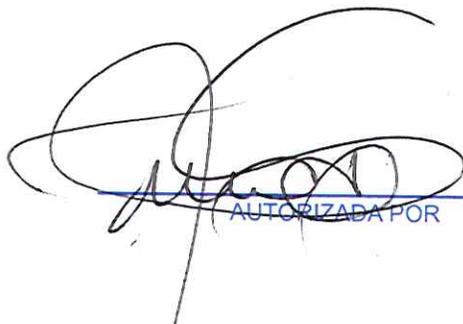
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o E pinefrina) 50AMP.	10,230.00	30,690
3	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o E pinefrina) 50AMP.	10,230.00	30,690

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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	61,380
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	61,380
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,662
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	73,042
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETENTA Y TRES MIL CUARENTA Y DOS PESOS			

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970000

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At: Sr:  
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 07-01-2016 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

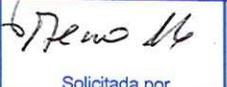
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
13	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	1,900.00	24,700
10	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,200.00	32,000
10	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	4,500.00	45,000
10	GUANTE DE VINILO TALLA L 100UND.	1,200.00	12,000
10	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,200.00	12,000
20	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	34,000
20	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	34,000
1	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	4,500.00	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	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	198,200
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	198,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	37,658
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	235,858

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	699.00	13,980

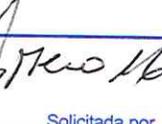
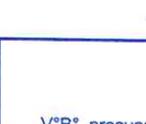
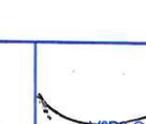
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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.

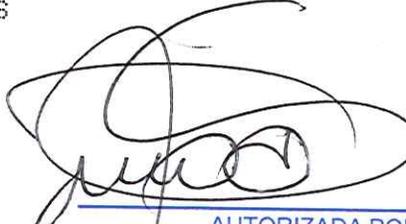
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421.106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	13,980
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	13,980
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,656
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,636

SON : DIECISEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS 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° 01 de Fecha 23-12-2015 Sirvase despachar  
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	TERMOMETRO CLINICO ORAL ESCALA 10C	300.00	18,000
36	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	500.00	18,000
36	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	550.00	19,800
36	SUTURA NYLON TRIANGULO 3/0 TC-25	550.00	19,800
5	LANCETA LANCET 100 UND.	3,800.00	19,000
1	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	3,900.00	3,900
12	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L	670.00	8,040

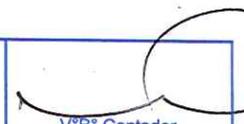
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	106,540
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR.A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	106,540
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	20,243
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	126,783

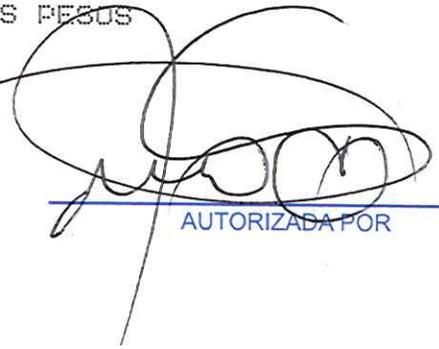
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO VEINTISEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

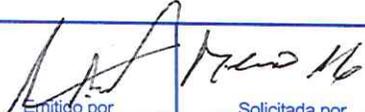
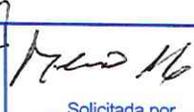
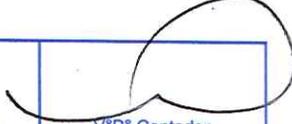
At: Sr.  
De acuerdo a su cotización N° 340316 de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	1,850.00	18,500

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	18,500
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,515
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	22,015
SON : VEINTIDOS MIL QUINCE PESOS			

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto
		V°B° Contador

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At: Sr:  
De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 12-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	HISTOACRIL SUTURA PEG. 0,5 CC 5 AMPOLLAS	55,000.00	110,000
10	PRONTOSAN 380 ML	14,797.00	147,970

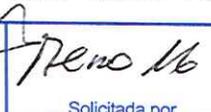
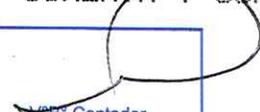
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 : 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 257,970  
DESCUENTO 0.0 0  
SUB-TOTAL 257,970  
IVA 49,014  
TOTAL FACTURA 306,984

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : TRESCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): MEDICA - TEC DE CHILE S.A. 968517201

Dirección: LOS MILITARES 4847

Teléfono: 4261835

At: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 5203 de Fecha 07-01-2016 Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

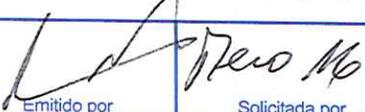
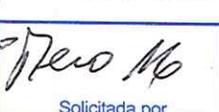
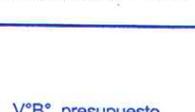
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TEST EMBARAZO	12,000.00	12,000
5	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	6,500.00	32,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	44,500
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS.DR.A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	44,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	8,455
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	52,955

SON : CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--

  
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 23-12-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

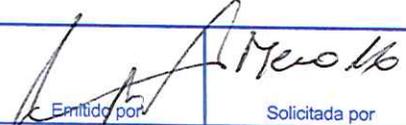
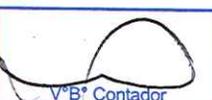
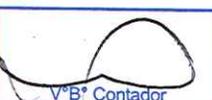
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	GUANTE DE VINILO ALOE 3G TALLA S 100UND.	1,600.00	6,400
2	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	4,500.00	9,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS

VALOR NETO 15,400  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 15,400  
 IVA 2,926  
 TOTAL FACTURA 18,326

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 23-12-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

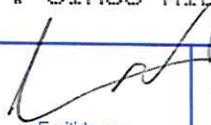
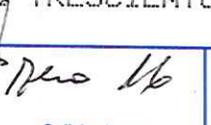
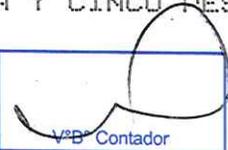
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	4,500.00	4,500

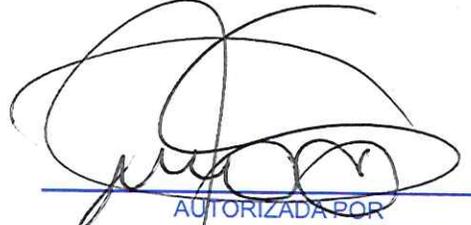
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 DESTINO : MINICONULTORIO PILLAN  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 4,500  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 4,500  
 IVA 855  
 TOTAL FACTURA 5,355

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DROGUERIA HOFMANN S.A. 92288000K

Dirección: LOS GOBELINOS 2507

Teléfono: 4356053

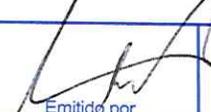
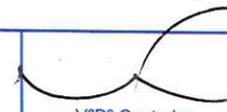
At: Sr:  
 De acuerdo a su cotización N° 01 de Fecha 23-12-2015 Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

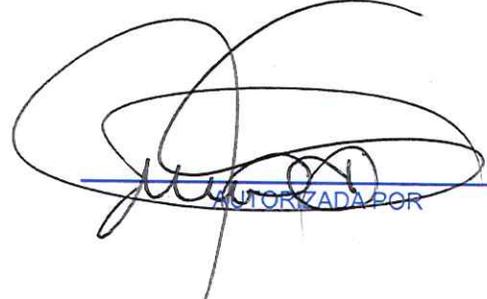
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	4,500.00	4,500

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	4,500
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	855
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	5,355
SON : CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) 590772909

Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1

Teléfono: 4460087

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° 07012015 de Fecha 07-01-2016 Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

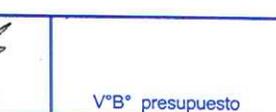
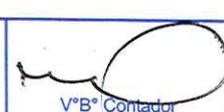
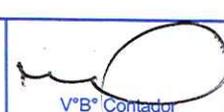
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	ALGODON HIDROFILO 1 K	4,800.00	14,400

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO  
 DESTINO : CASA MARLIT  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DIECISIETE MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 14,400  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 14,400  
 IVA 2,736  
 TOTAL FACTURA 17,136

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA 760429031

Dirección: LAS AMERICAS 173

Teléfono: 22158700

At: Sr. CRISTIAN REYES

De acuerdo a su cotización N° 01

de Fecha 05-01-2016

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

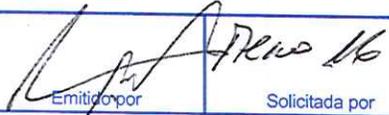
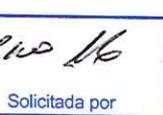
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA/PU NO M	185.00	18,500

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 : CASA MARLIT  
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS  
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611  
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA  
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : VEINTIDOS MIL QUINCE PESOS

VALOR NETO 18,500  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 18,500  
 IVA 3,515  
 TOTAL FACTURA 22,015

 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 07-01-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,200.00	36,000
10	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	17,000
20	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	34,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	87,000
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	87,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	16,530
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,530

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
SON : CIENTO TRES MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

		V°B° presupuesto	V°B° Contador
Emitido por	Solicitada por		

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At: Sr. ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 11-01-2016 Sirvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
36	ALCOHOL 70    250 ML	359.00	12,924

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

DESTINO : CASA MARLIT

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

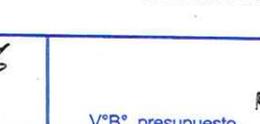
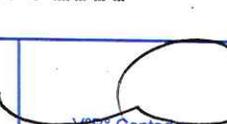
VALOR NETO 12,924

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 12,924

IVA 2,456

TOTAL FACTURA 15,380

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

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
24	TOALLA PAPEL FIBRA LARGA 2 X 250 MTS	5,200.0	124,800

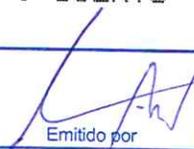
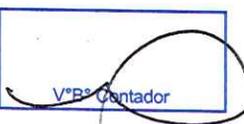
**COMPRA URGENTE**

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	124,800
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	124,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	23,712
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	148,512

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 14-01-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	TOALLA PAPEL FIBRA LARGA 2 X 250 MTS	5,200.0	124,800

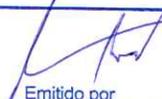
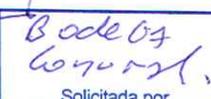
**COMPRA URGENTE**

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	124,800
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	124,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	23,712
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	148,512

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-01-2016

Señor(es): FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA 761533401

Dirección: LEQUENA 6650

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

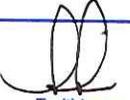
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORTA PARA 15 PERSONAS	15,126.0	15,126

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	15,126
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	15,126
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	2,874
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : DIECIOCHO MIL PESOS

 Emitido por	MEMO # 11 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	---

  
 AUTORIZADOR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-01-2016

Señor(es): TRANSPORTE RIOJA LTDA. 771246109

Dirección: COMPANIA 4551

Teléfono: 2286630

At.: Sr.: MARICARMEN YANGUAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

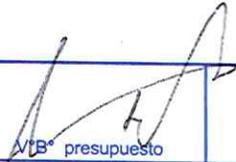
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 30 PAX ***19.01.16*** IDA Y VUELTA DESDE C AINF (AV PAUL HARRIS SUR 1250) A SELVA VIVA (A V PDTE RIESCO 5330) SALIDA 10:00 HS Y REGRESO 13:00 HS	100,000.0	100,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424244 TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	100,000
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	100,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	100,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIEN MIL PESOS

	MEMO # 03		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 15-01-2016

Señor(es): EDUCACION VIVA SPA 763213099

Dirección: AVDA PRESIDENTE RIESCO 5330

Teléfono:

At.: Sr.: MARISO ZAVALA DYARZUN

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

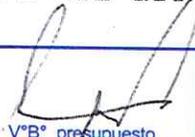
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	ENTRADA NINOS **19.01.16**	5,900.0	147,500
4	ENTRADA ADULTOS **19.01.16**	5,000.0	20,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	167,500
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	167,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	167,500

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

	MEMO # 03		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 18-01-2016

Enviada 18.01.16

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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
713	AGENDAS ESCOLARES	2,891.0	2,061,283

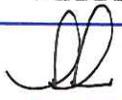
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	2,061,283
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,061,283
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	391,644
FORMA DE PAGO	: 50% ADELANTO Y SALDO CONTRA ENTREGA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	2,452,927

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE - PESOS

	MEMO # 17		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 18-01-2016

Enviada 18.01.16

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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.

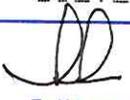
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,300	AGENDAS ESCOLARES	2,891.0	3,758,300

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	3,758,300
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,758,300
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	714,077
FORMA DE PAGO : 50% ADELANTO Y SALDO CONTRA ENTREGA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	4,472,377

SON : CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y - SIETE PESOS

	MEMO # 17		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 18-01-2016

Enviada 18.01.16

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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
880	AGENDAS ESCOLARES	2,891.0	2,544,080

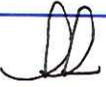
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	2,544,080
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,544,080
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	483,375
FORMA DE PAGO	: 50% ADELANTO Y SALDO CONTRA ENTREGA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	3,027,455

SON : TRES MILLONES VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

	MEMO # 17		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 18-01-2016

Enviada 18.01.16

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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
300	AGENDAS ESCOLARES	2,891.0	867,300

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	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	867,300
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	867,300
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	164,787
FORMA DE PAGO	: 50% ADELANTO Y SALDO CONTRA ENTREGA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	1,032,087

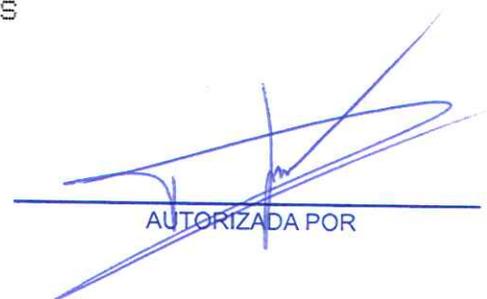
SON : UN MILLON TREINTA Y DOS MIL OCHENTA Y SIETE PESOS

	MEMO # 17		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 18-01-2016

Enviada 18.01.16

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

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
580	AGENDAS ESCOLARES	2,891.0	1,676,780

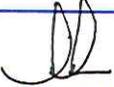
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	1,676,780
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,676,780
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	318,588
FORMA DE PAGO	: 50% ADELANTO Y SALDO CONTRA ENTREGA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	1,995,368

SON : UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO - PESOS

	MEMO # 17		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 18-01-2016

Enviada 18.01.16

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
24	AGENDAS ESCOLARES	2,891.0	69,384
583	CUADERNOS CORPORATIVOS	2,891.0	1,685,453

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION 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	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	1,754,837
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,754,837
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	333,419
FORMA DE PAGO	: 50% ADELANTO Y SALDO CONTRA ENTREGA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	2,088,256

SON : DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

	mero # 17		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 18-01-2016

Enviada 18.01.16

Señor(es): MARIA TATIANA LAZO CLARKE 078176571

Dirección: VITAL APOQUINDO 941 DEPTO. 14

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

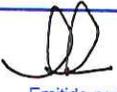
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
156	AGENDAS ESCOLARES CON DISEÑO ESPECIAL	2,891.0	450,996

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO	450,996
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	450,996
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	85,689
FORMA DE PAGO	: 50% ADELANTO Y SALDO CONTRA ENTREGA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	536,685

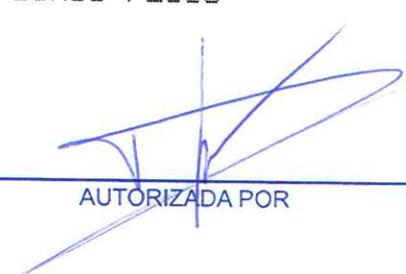
SON : QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

	neto # 17		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 18-01-2016

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.

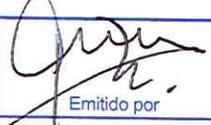
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 x 4 CM. CAJA x 20 UND.	4,100.0	49,200

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	49,200
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	49,200
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	9,348
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	58,548

SON : CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	<i>KORREO CES. APOQ.</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
AUTORIZADA POR

FECHA: 18-01-2016

Enviada 18.01.16

Señor(es): TRANSPORTE RIOJA LTDA. 771246109

Dirección: COMPANIA 4551

Teléfono: 2286630

At.: Sr.: MARICARMEN YANGUAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX **20.01.16** IDA Y VUELTA DESDE AVD A PAUL HARRIS SUR 1250 A KIDZANIA (PRESIDENTE RIESO 5330 - SALIDA 12:50 HS Y REGRESO 18:30 HS	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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 424244 TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	140,000
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	140,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	140,000
SON : CIENTO CUARENTA MIL PESOS			

	MEIO # 7		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 18-01-2016

Enviada 18.01.16

Señor(es): EDUENTRETENCION DOS S.A. 762569671

Dirección: AVDA. PDTE RIESCO 5561 - OF 2002

Teléfono:

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	ENTRADAS NINOS - KIDZANIA	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	318,000
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	318,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	318,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS

	MEMO #7		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 19-01-2016

Señor(es): DIST. Y COM. DE PRODUCTOS MEDICOS BIONHEALT LTDA. 763864448

Dirección: GUILLERMO MARCONI N° 144

Teléfono:

At.: Sr. CARLA SOTO A.

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ESCABEL DE DOS PELDANOS	18,000.0	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS. DE 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 36,000  
 DESCUENTO 0.0 0  
 SUB-TOTAL 36,000  
 IVA 6,840  
 TOTAL FACTURA 42,840

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

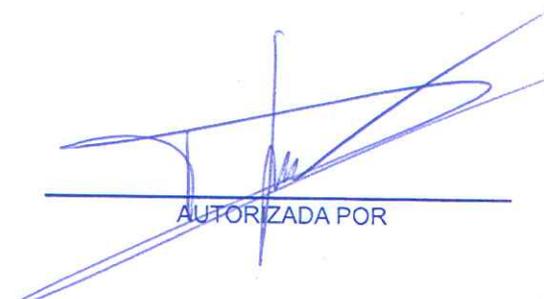
SON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

 Emitido por	MEMO # 9. SAPU. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): VICTOR MONTOYA GERTNER 115017950

Dirección: EDISON 4647

Teléfono:

At.: Sr. BERNARDITA ANGULO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BANQUETA ISISELES DE 3 CUERPOS EN POLIAMIDA	62,436.0	124,872

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS. DE OFICINA	VALOR NETO	124,872
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	124,872
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	23,726
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	148,598
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS			

 Emite por	REMOL # 19. CEST. A. RUIZ Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-01-2016

Señor(es): PINTURAS TRICOLOR S.A. 761827537

Dirección: LAS CARRETAS 2369

Teléfono:

At.: Sr.: JUAN CORIA  
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

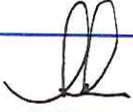
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	TINETA ESMALTE AL AGUA COLOR ARUBA MARCA REVOIR	54,836.4	274,182
5	RODILLO CHIPORRO NATURAL 18 CMS	3,857.1	19,286

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	: 422103 MANT. Y REPAR. INMUEBLES	VALOR NETO	293,468
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	293,468
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	55,759
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	349,227
		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

	MEMO # 32		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 20-01-2016

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
100	CLONAZEPAM 0,5 MG. COMPRIMIDO (ORDEN DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C. 79444)	6.7	670

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	670
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	670
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	127
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	797
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS			

	SOL. EDITADO CEST. A700.		
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° 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
6	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG. CAJA x 1000 COMP.	32,400.0	194,400

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	194,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	194,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	36,936
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	231,336
		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

SON : DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	SOLICITADO D.F. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar  
 y/o ejecutar, 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	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG. CAJA x 1000 COMP.	32,400.0	194,400

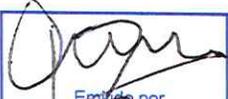
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	194,400
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	194,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	36,936
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	231,336

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

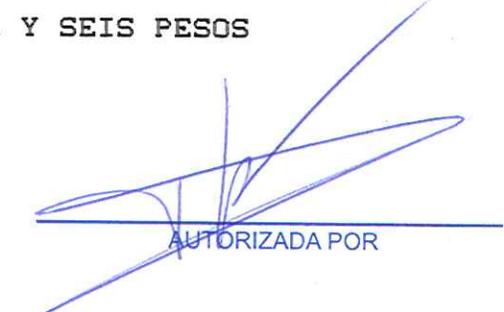
SON : DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

	Solicitado por G. F.	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° de Fecha Sírvase despachar  
 y/o ejecutar, 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	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG. CAJA x 1000 COMP.	32,400.0	129,600

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	129,600
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	129,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	24,624
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	154,224

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

	SOLICITADA R.F.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR





Señor(es): TRANSPORTE RIOJA LTDA. 771246109

Dirección: COMPANIA 4551

Teléfono: 2286630

At: Sr.: MARICARMEN YANGUAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

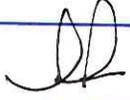
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BUS 44 PAX **27.01.16** IDA Y VUELTA X 2 - DE SDE CAINF (PAUL HARRIS 1250) A PLAYA ANAKENA (NUEVA BILBAO 9435) - SALIDA 11:30 HS Y REGRESO 17:30 HS	200,000.0	200,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424244 TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	200,000
DESTINO : CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	200,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1250	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	200,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOSCIENTOS MIL PESOS		

	MEMO # 2		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

  
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): **SOCOFAR 915750001**

Dirección: **AV. VICUNA MACKENNA 3350**

Teléfono: **2998401**

At.: Sr. **ISABEL HERRERA**

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	PENICILINA BENZATINA AMP. 1200000 U*	223.0	44,600
50	PENICILINA SOD. AMP. 1000000 U*	223.0	11,150

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	55,750
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	55,750
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	10,593
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	66,343
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

	SOLICITUD.		
Emitido por	SAPU. A.A.	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 25-01-2016

Señor(es): DIMACOFI NEGOCIOS AVANZADOS S.A. 765703506

Dirección: VITACURA N°2939 \*\* PISO 15

Teléfono: 25497550

At.: Sr.:  
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar  
y/o ejecutar, 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	LIBRO DE PRE BASICA 92 PAG, 6 PAG 4/0, 86 PAG 4/4 COLOR, TAMANO CARTA, INTERIOR PAPEL BOND 90 GRS, TAPA COUCHE 350 4/0 CON POLILAMINADO, TERMINACION COSTURA HILO HOTMELL O ESPIRAL	4,808.0	1,730,880

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 : 424221 GASTOS FONDO SEP	VALOR NETO 1,730,880
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 1,730,880
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA 328,867
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 2,059,747
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : DOS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS	

 Emitido por	MEMO # 299 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 TRADICION 170 GRS EN POLVO TARRO NESCAFE	3,198.0	12,792
3	TE ROYAL CEYLAN LIPTON CAJA X 100 UN	2,910.0	8,730
2	AZUCAR GRANULADA X 1 KG IANSA	605.0	1,210
10	VASO PLUMAVIT X 20 UN 6 OZ 180 CC	337.0	3,370

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA

DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : TOMAS MORD 1651

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y UN MIL SESENTA Y UN PESOS

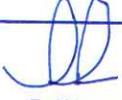
VALOR NETO 26,102

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 26,102

IVA 4,959

TOTAL FACTURA 31,061

	MEMO #009		
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 Sirvase despachar

y/o ejecutar, 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 TRADICION TARRO POLVO 170 RS NESCAFE	3,198.0	12,792
4	TE ROYAL CEYLAN CAJA X 100 UN LIPTON	2,910.0	11,640
4	AZUCAR GRANULADA 1 KG IANSA	605.0	2,420
2	ENDULZANTE STEVIA GOTAS 180 ML DAILY	1,789.0	3,578

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	30,430
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	30,430
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	5,782
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	36,212
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS

	MEMO # 15		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

  
 AUTORIZADA POR

FECHA: 26-01-2016

Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A. 965569405

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At: Sr: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	CARTRIDGE HP CZ105AL (662XL) NEGRO	11,400.0	45,600
4	CARTRIDGE HP CZ106AL (662XL) COLOR	14,056.0	56,224
3	RESMA PAPEL FOTOC CARTA 75 GR	1,713.0	5,139
7	FUNDA PLASTICA CARTA X 10 UN	302.0	2,114
70	CARPETA COLGANTE METAL CORRIENTE	130.0	9,100
2	CAJA EUROBOX #07 COLGANTE 37X20X26 CM	1,794.0	3,588
20	CARPETA PRESETNADOR OFICIO DATA ZONE	263.0	5,260
10	LAPIZ PASTA BIC CRISTAL AZUL	103.0	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 VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

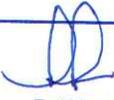
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	128,055
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	128,055
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	24,331
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	152,386
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS			

	MEMO # 12		
Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



079629

FECHA: 26-01-2016

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
24,000	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	22.9	549,600

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	549,600
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	549,600
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	104,424
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	654,024

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

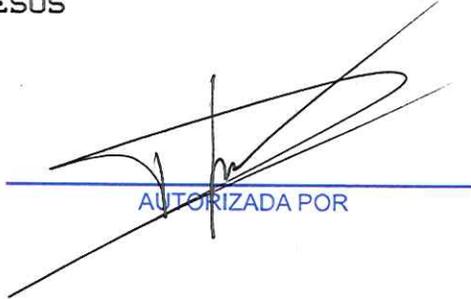
SON : SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL VEINTICUATRO PESOS

 Emitido por	sol. LOPEZ A.T. S. CIA. Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



CERTIFICADO DE REBAJA

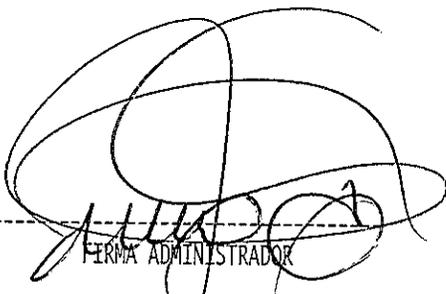
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA Rut : 760952281 con domicilio en Doble Almeyda N° 2428 comuna de Ñuñoa telefono 3434120 A traves de la orden N° 079629 de fecha 26 Enero 2016 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
24,000	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	23	549,600

Sub Total	549,600
Iva	104,424
Total	654,024

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.

  
-----  
FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 05 Febrero 2016

Señor(es): **FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909**

Dirección: **AV EL SALTO 2428**

Teléfono: **6295384**

At.: Sr.:  
 De acuerdo a su cotización N° \_\_\_\_\_ de Fecha \_\_\_\_\_  
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
900	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG. CAJA x 30 COMP.	2,500.0	2,250,000

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,250,000
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,250,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	427,500
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,677,500

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

 Emitido por	Sol. Gomez Q.F. S. CID. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

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
3	ULTRASONIDO DENTAL WOODPECKER PARA BOX DENTAL N° 30 Y NUEVOS BOX DENTALES (GARANTIA 12 MESES)	142,857.1	428,571

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	428,571
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	428,571
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	81,429
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	510,000
SON : QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

 Emite por	MEMO # 31 RESF. A. A. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



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
10	FORMULARIO CONTINUO IMPRESO "DATO ATENCION DE URGENCIA" CAJA x 1000/2	36,000.0	360,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.  
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.  
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.  
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.  
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD  
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421104 FORMUL. E IMPRESOS	VALOR NETO	360,000
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	360,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	68,400
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	428,400

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO  
 SON : CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

 Emitido por	MEMO # 13 S.A.P.U A.A. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

