

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.

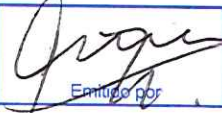
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
846	BENGUE CREMA	470.00	397,620
300	CREMA HIDRATANTE	490.00	147,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	544,620
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	544,620
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	103,478
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	648,098

SON : SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y OCHO PESOS

	Red. Fed. RITRIX		
Entregado por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
46,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	3.8	174,800

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

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

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

VALOR NETO 174,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 174,800
 IVA 33,212
 TOTAL FACTURA 208,012

 Emitido por	RED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
118,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	7.8	920,400

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	920,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	920,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	174,876
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,095,276

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

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX 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
55	VASELINA LIQUIDA 250 ML	720.00	39,600
30	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	250.00	7,500

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


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

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

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

CUENTA : 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 : CINCUENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 47,100
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 47,100
 IVA 8,949
 TOTAL FACTURA 56,049

	FED. FEB. CITRIX		
Emitido por,	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
14,700	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	40.00	588,000
200	VITAMINA GOTAS ACD	778.00	155,600
2,000	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	29.00	58,000
139,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.87	954,930
12,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.52	162,240
25	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	770.00	19,250
4,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.37	37,480

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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	1,975,500
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,975,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	375,345
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,350,845

SON : DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO - PESOS

	REP. FEB. LITRIX		
Emite por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: **DUBLE ALMEYDA N° 2428**

Teléfono:


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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
99,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10.4	1,033,560

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,033,560
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,033,560
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	196,376
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,229,936
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS		TREINTA Y SEIS PESOS	

 Emitido por	PED. FEB CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

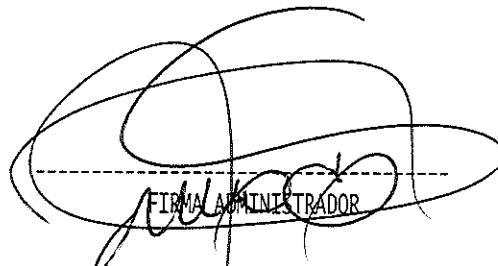
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA Rut : 760952281 con domicilio en Doble Almeyda N° 2428 comuna de Ñuñoa telefono 3434120 A traves de la orden N° 079641 de fecha 01 Febrero 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
99,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10	1,033,560

Sub Total	1,033,560
Iva	196,376
Total	1,229,936

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 04 Febrero 2016

FECHA: 01-02-2016

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
1,110	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	46.00	51,060
200	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	72.00	14,400
6,000	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	19.00	114,000

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


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	179,460
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	179,460
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	34,097
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	213,557

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	RED. FEB. D. MEX. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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
32,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	21.0	672,000


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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	672,000
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	672,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	127,680
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	799,680

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

 Emitted by	REQ. FEB Citrix 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.:

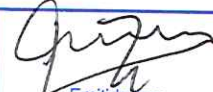
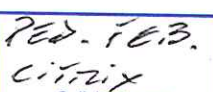
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	31.00	31,000
150	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	189.00	28,350
8,980	TRIMEBUTRINO MALEATO COMPRIMIDO 100 MG	17.00	152,660
2,500	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.00	90,000
2,800	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	24.00	67,200

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	369,210
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	369,210
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	70,150
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	439,360
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS			

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



079645

FECHA: 01-02-2016

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
16,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	8.0	128,000
41,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.4	221,400


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	349,400
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	349,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	66,386
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	415,786

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

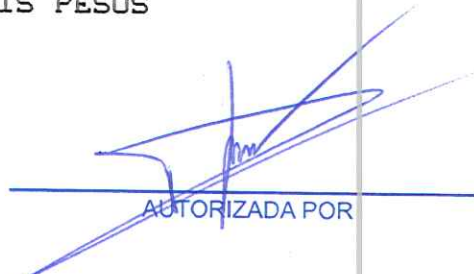
SON : CUATROCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



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
120	BETAMETASONA UNG. ENTO 0,05%	273.00	32,760
600	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	714.00	428,400
9,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/5 0 MG	11.00	99,000
600	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	26.70	16,020
15,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.10	166,500

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	742,680
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	742,680
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	141,109
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	883,789

SON : OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	PED. FEB CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es): SERCOFAR S. A. 766307507

Dirección: SAN FRANCISCO 1599

Teléfono:

At.: Sr. **FREDDY MILLA**

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
30,000	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	450,000
10,080	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	171,360

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 : 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 621,360
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 621,360
IVA 118,058
TOTAL FACTURA 739,418

SON : SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS

 Emitido por	 PED. FEB CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

295

079648

FECHA: 01-02-2016

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 Sirvase despachar
 y/o ejecutar, con 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	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	68.60	68,600
80	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	1,225.00	98,000
500	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	99.40	49,700


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

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

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

VALOR NETO 216,300
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 216,300
 IVA 41,097
 TOTAL FACTURA 257,397

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

 Emitido por	Red. FED. LITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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
14,000	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	18.2	254,800

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	254,800
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	254,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	48,412
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	303,212

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TRESCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS

 Emite por	<i>Ped. FEB Citrix</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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.

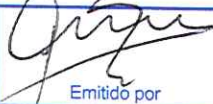
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	VASELINA AZUFRADA 6%	470.00	5,640

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : 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 : SEIS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS

VALOR NETO 5,640
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 5,640
IVA 1,072
TOTAL FACTURA 6,712

 Emitido por	Ped. FEI3. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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.

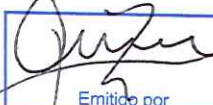
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12,000	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	12.0	144,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	144,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	144,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	27,360
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	171,360
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS		

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): **RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LTDA. 787404502**

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

Teléfono: 0

At.: Sr. **ALEJANDRO ALARCON**
De acuerdo a su cotización N° **1**

de Fecha **01-06-2015** Sírvase despachar

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

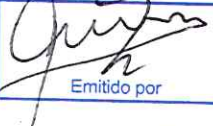
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,790	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	100.00	279,000

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

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

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

VALOR NETO 279,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 279,000
IVA 53,010
TOTAL FACTURA 332,010

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

Señor(es): MERCK S.A. 806212008

Dirección: FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981

Teléfono: 3400739

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
700	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	60.00	42,000
45,000	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	630,000

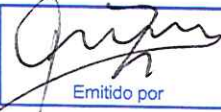
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 672,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 672,000
IVA 127,680
TOTAL FACTURA 799,680

SÓN : SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



29-J

FECHA: 01-02-2016

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
216	METFORMINA (GLAFORNIL 850 MG. x 500 COMP.)	6,500.0	1,404,000

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

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

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

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,404,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,404,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	266,760
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,670,760
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS		

 Emitido por	RED. FEB. LITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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
900	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	25.00	22,500
2,700	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	20.00	54,000
900	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	65.00	58,500
15,600	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	27.00	421,200

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	556,200
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	556,200
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	105,678
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	661,878

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	Ped. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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
5,000	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	7.62	38,100
720	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	63.66	45,835
50	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	583.34	29,167
3,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.09	27,270
20	COTRIMOXAZOL FORTE COMPRIMIDO 800/160	32.20	644
2,190	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.03	21,966
8,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	71,600
7,200	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	18.75	135,000
16,500	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	234,795
4,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.05	32,200
23	OFTABIOTICO (R) UNG.ENTO OFTALMICO	4,365.00	100,395
800	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	666.00	532,800
36	VASELINA SALICILADA 5%	557.00	20,052
37	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	4,365.00	161,505
14,800	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	145,040
9,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.88	43,920
19,260	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	834,536
100	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	86.90	8,690
5,000	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	29.66	148,300
1,400	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.63	149,282
156	NISTATINA COMPRIMIDO 500.000 UI	106.17	16,563
2,000	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	5.54	11,080
2,100	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.07	16,947
800	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.00	372,000
2,080	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	30,368
23,000	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.68	153,640

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	3,381,695
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,381,695
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	642,522
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,024,217

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MILLONES VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS

	Ped. FEB. CITRIX		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

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
35,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.0	666,750
79,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.9	865,050
7,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	8.3	58,450
13,830	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.5	104,140

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,694,390
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,694,390
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	321,936
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,016,326


VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES DIECISEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS

 Emitido por	<i>PED. FEB.</i> <i>CITRIX</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	ANTICONCEPTIVO TRICICLICO	4,000.00	24,000
596	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 2	3,490.00	2,082,040
0			

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

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

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

VALOR NETO 2,104,040
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,104,040
IVA 395,768
TOTAL FACTURA 2,503,808

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES QUINIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



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
72	PASTA LASAR 50 GRS	390.00	28,080
36	VASELINA SOLIDA	450.00	16,200
270	BENGUE CREMA	470.00	126,900

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	255,780
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	255,780
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	48,598
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	304,378

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TRESCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	PED. FEB. LITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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 Sirvase despachar y/o ejecutar, 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	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	9.0	2,700
50,000	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	3.8	190,000
2,000	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	10.0	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	212,700
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	212,700
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	40,413
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	253,113

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO TRECE PESOS

 Emisor por	PED. FEB. LITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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
65,000	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	7.8	507,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	507,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	507,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	96,330
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	603,330

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SEISCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

 Emitido por	FED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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
120	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	250.0	30,000
7,000	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	35.0	245,000


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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	275,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	275,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	52,250
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	327,250

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	FED. FED CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA 760952281

Dirección: DUBLE ALMEYDA N° 2428

Teléfono:


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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,000	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.52	67,600
4,000	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	9.37	37,480
100,000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	6.87	687,000
50	VITAMINA GOTAS ACD	778.00	38,900
5,400	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	40.00	215,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 1,046,980
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 1,046,980
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA 198,926
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 1,245,906
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS	

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: **DUBLE ALMEYDA N° 2428**

Teléfono:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
87,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10.4	903,280

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 : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	906,280
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	906,280
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	172,573
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,080,853

SON : UN MILLON OCHENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	RED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



CERTIFICADO DE REBAJA

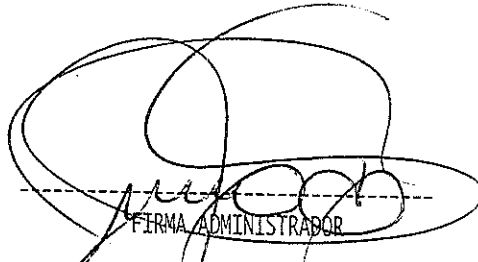
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA Rut : 760952281 con domicilio en Doble Almeyda N° 2428 comuna de Ñuñoa telefono 3434120 A traves de la orden N° 079664 de fecha 01 Febrero 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 continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
87,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	10	908,280

Sub Total 908,280
Iva 172,573
Total 1,080,853

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 04 Febrero 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
30	CONTRALMOR SUPOSITARIO	975.00	29,250
240	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	46.00	11,040

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	40,290
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	40,290
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	7,655
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	47,945
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS			

 Emitido por	FED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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
28,000	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	21.0	588,000

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


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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	588,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	588,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	111,720
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	699,720

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

 Emitido por	PED. FEB LITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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
50	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	189.0	9,450
10,800	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.0	388,800
600	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	24.0	14,400
3,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.9	44,700
700	CLARITROMICINA MUPS COMPRIMIDO 500 MG	134.0	93,800

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	551,150
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	551,150
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	104,719
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	655,869

SON : SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	PED. FEB. CITIZIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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.

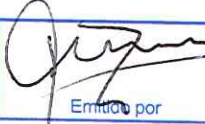
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10,000	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	8.0	80,000
90,000	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	2.8	252,000
30,000	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	5.4	162,000

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	494,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	494,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	93,860
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	587,860

SON : QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

 Emite por	PED. FEIB LITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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
9,000	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/5 0 MG	11.00	99,000
10,000	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	11.10	111,000
200	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	714.00	142,800
5	CLORANFENICOL UNG_ENTO OFTALMICO 1%	1,110.00	5,550
50	BETAMETASONA UNG_ENTO 0,05%	273.00	13,650
2,400	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	26.70	64,080

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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	436,080
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	436,080
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	82,855
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	518,935

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : QUINIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	Red. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

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
12,000	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	17.00	204,000
40,500	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	15.00	607,500

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	811,500
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	811,500
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	154,185
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	965,685

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

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

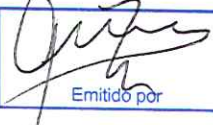
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-06-2015 Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
22,000	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	3.51	77,220
2	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	4,186.00	8,372
40	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	399.00	15,960

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	101,552
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	101,552
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	19,295
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	120,847
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO VEINTE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS		

 Emitido por	PED. FEB Citrix Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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
8,000	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	18.2	145,600

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	145,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	145,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	27,664
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	173,264
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS			

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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
39,000	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	14.00	546,000
4,500	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	60.00	270,000


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

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

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

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

VALOR NETO 816,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 816,000
IVA 155,040
TOTAL FACTURA 971,040

 Emitido por	REP. FEB. CITZIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



079674

FECHA: 01-02-2016

Señor(es): **MERCK S.A. 806212008**

Dirección: **FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981**

Teléfono: **3400739**

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 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
124	METFORMINA (GLAFORNIL 850 MG. x 500 COMP.)	6,500.0	806,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	806,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	806,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	153,140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	959,140

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

295

FECHA: 01-02-2016

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
3,600	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	27.00	97,200
1,000	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	65.00	65,000
2,100	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	20.00	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
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 204,200
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 204,200
IVA 38,798
TOTAL FACTURA 242,998

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	PED. FEB. LITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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
900	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	10.0	9,027
1,000	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.8	4,880
125	JABON GERM TRICLOSAM 1%	465.0	58,125
3,000	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.6	43,800
3,600	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	106.6	383,868
12,600	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.5	94,878
6,000	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	29.6	177,960
12,000	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.8	117,600
192	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	666.0	127,872
500	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	6.6	3,340
4,000	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	8.0	32,200
50	NISTATINA CREMA 100.000 UI	636.0	31,800
5,880	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	8.0	47,452
9,000	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.2	256,140
2,430	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	63.6	154,694
200	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	209.5	41,900
9,360	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	18.7	175,500
100	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	47.6	4,762
1,000	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	9.0	9,090
5,550	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.3	240,482

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	2,015,370
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,015,370
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	382,920
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,398,290

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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
44,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	10.9	481,800
7,000	PROPRANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	8.3	58,450
36,000	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	19.0	685,800

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	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,226,050
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,226,050
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	232,950
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,459,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS			

 Emitido por	RED. FEB CITRIY Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



079678

FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,200	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	123.00	147,600
6,300	TIBOLONA 25 MG	236.70	1,491,210
320	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 2	3,490.00	1,116,800
0			

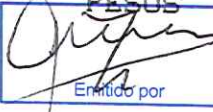
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

VALOR NETO 2,755,610
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,755,610
IVA 523,566
TOTAL FACTURA 3,279,176

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

 Emitido por	PED. FEB CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

079679

FECHA: 01-02-2016

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
180	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 75 MG	860.00	154,800

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

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

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

VALOR NETO 154,800
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 154,800
 IVA 29,412
 TOTAL FACTURA 184,212

SON : CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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
2,000	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	14.9	29,800
5,000	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	33.0	165,000
24,500	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	25.0	612,500
5,600	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	74.0	414,400
3,000	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	44.0	132,000
5,000	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	36.0	180,000
1,000	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	65.0	65,000
4,000	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	33.0	132,000

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

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


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

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

VALOR NETO 1,730,700
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,730,700
IVA 328,833
TOTAL FACTURA 2,059,533

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

 Emitida por	Red. F. B. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

At.: Sr. HANS SCHUBERT
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
1,420	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	360.00	511,200

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


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

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

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

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

SON : SEISCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

 Emitido por	RED. FEB. LITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079682

FECHA: 01-02-2016

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
1,950	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	110.00	214,500

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

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

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

VALOR NETO 214,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 214,500
 IVA 40,755
 TOTAL FACTURA 255,255

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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
1,320	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	43.33	57,196
3,500	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	64.06	224,210
960	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	497.45	477,552
1,020	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	13.50	13,770
9,210	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	94.60	871,266
150	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	14.60	2,190
2,790	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.80	27,342
1,800	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	8.95	16,110
12,630	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	9.81	123,900
5,730	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	14.23	81,538
4,800	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	14.57	69,936

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 1,965,010
DESTINO : CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL 1,965,010
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA 373,352
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 2,338,362

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS - PESOS

 Emitido por	Ped. FEB. CITRIV Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
240	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	420.00	100,800

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	100,800
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	100,800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	19,152
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	119,952

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	Red FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

29-T

FECHA: 01-02-2016

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
100	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	120.0	12,000
10	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	9,000.0	90,000
200	AGUA BIDESTILADA 5 ML	48.0	9,600

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	111,600
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	111,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	21,204
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	132,804

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS

 Emitido por	PED. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

[Handwritten signature]

FECHA: 01-02-2016

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
100	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	124.00	12,400

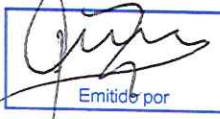
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 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 12,400
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 12,400
 IVA 2,356
 TOTAL FACTURA 14,756

SON : CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	PED. FED. LITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,100	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	420.00	462,000
450	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	742.00	333,900
20	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	471.80	9,436
400	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	399.00	159,600
100	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	53.00	5,300
504	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	420.00	211,680
30	NITROGLICERINA COMPRIMIDO SL 0,6 MG	89.67	2,690
600	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	55.02	33,012
17	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	4,186.00	71,162
700	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	595.00	416,500
00	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	89.60	89,600
20	SUERO RINGER 500 ML	478.80	9,576


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

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

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

VALOR NETO 1,804,456
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,804,456
IVA 342,847
TOTAL FACTURA 2,147,303

SON : DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRES PESOS

	PED. FEB. LITIX		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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
1	PROPARACAINA GOTAS OFTALMICAS 0,5%	16,356.00	16,356

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	16,356
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	16,356
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,108
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	19,464

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	PED. FEB. LITRIX 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° 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	URISYS CASSETTE 400 STRIP	114,931.0	574,655
1	NAOH DETERGENTE 2 x 1,8 L.	117,710.0	117,710
3	ACIDO URICO GEN. 2 COBAS INTEGRA	33,560.0	100,680
1	ALBUMINA GCG GEN. 2 COBAS C, 300 TESTS	23,536.0	23,536
3	BIL-D GEN. 2, 350 TESTS COBAS C INTEGRA	32,104.0	96,312
4	BIL-T DPD GEN. 2, 250 TESTS, COBAS C	35,000.0	140,000
1	CALCIO COBAS INTEGRA 300 TESTS	27,480.0	27,480
6	COBAS C INTEGRA HDL-C GEN. 3, 200 TESTS	111,368.0	668,208
3	COLESTEROL TOTAL COBAS C	22,104.0	66,312
2	CREATININA JAFFE GEN. 2 COBAS C 700 TESTS	24,032.0	48,064
3	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN. 2 COBAS INTEGRA	31,592.0	94,776
1	FOSFORD GEN. 2 COBAS INTEGRA 250 TESTS	19,584.0	19,584
2	GLUCOSA HK COBAS C 800 TESTS	71,416.0	142,832
2	AST/GOT COBAS INTEGRA 500 TESTS2	47,368.0	94,736
2	ALTL COBAS INTEGRA 500 TESTS	47,368.0	94,736
1	PROTEINAS TOTALES GEN. 2 COBAS INTEGRA	17,568.0	17,568
1	COBAS INTEGRA TPUC GEN. 3, 150 TESTS	34,688.0	34,688
4	TRIGLICERIDOS COBAS INTEGRA 250 TESTS	69,528.0	278,112
2	COBAS C INTEGRA UREAL 500 TESTS	46,160.0	92,320
10	ALB-T TQ GEN. 2, 100 TESTS, COBAS C, INTEGRA	96,280.0	962,800


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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	3,695,109
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,695,109
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	702,070
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,397,179

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y - NUEVE PESOS

		MEMO #003	
Emitido por	Solicitada por	LAB. P.A.	V*B* presupuesto
			V*B* Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PROTEINA C REACTIVA CRP GEN. 3, 250 TESTS, COBAS C	131,333.0	131,333
4	TINA QUANT HbA1c GEN. 3, 150 TESTS, COBAS	244,344.0	977,376
1	HbA1c TQ HEMOLIZANTE RGT COBAS C	49,728.0	49,728
1	ISE DILUENT GEN. 2 COBAS C	57,672.0	57,672
1	ISE INT. STANDAR GEN. 2 COBAS	81,756.0	81,756
1	STANDARD BAJO Hit/Cobas	49,698.0	49,698
1	STANDARD ALTO Hit/Cobas	49,698.0	49,698
1	ELECSYS HCG+B II	174,909.0	174,909
6	ELECSYS TSH 200 TESTS	263,963.0	1,583,778
1	ELECSYS CALSET TSH 10 calib 2 GEN	66,987.0	66,987
1	ELECSYS FSH 100 TESTS	176,190.0	176,190
4	ELECSYS PSA GEN. 2.1	274,533.0	1,098,132
1	ELECSYS PSA CALSET GEN 2.1	81,639.0	81,639
2	ELECSYS PRECLEAN M	145,830.0	291,660
3	ELECSYS CLEAN-CELL M 2 x 2 L.	85,806.0	257,418
3	ELECSYS PROCELL M 2 x 2 L.	85,806.0	257,418
1	ISE SYSCLEAN 5 x 100 ml.	43,848.0	43,848
1	KOMBI RACK Mod/e601	257,740.0	257,740
2	ELECSYS T4 200 TESTS	249,522.0	499,044

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


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

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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	6,185,024
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	6,185,024
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	1,175,345
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	7,361,369

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y - NUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO #003 L.A.B. A.A. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

079691

FECHA: 01-02-2016

Señor(es): PV EQUIP S.A. 798956701

Dirección: LOS CAPITANES 1388

Teléfono: 2744786


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	SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25 ug. 250 DISCOS	12,160.0	12,160
1	CEFALOTINA CLSI (KZ) 30 ug. 250 DISCOS	12,160.0	12,160
1	CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30 ug. 250 DISCOS	12,160.0	12,160
1	CULTI LOOPENTEROCOCCUS ATCC(R) 29212 (x 5 loops)	134,200.0	134,200

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	170,680
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	170,680
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	32,428
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	203,108
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOSCIENTOS TRES MIL CIENTO OCHO PESOS		

	MEMO# 003		
Emitido por	Solicitada por LAB. A.A.	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES: _____ PROVEEDOR _____ AUTORIZADA POR 

FECHA: 01-02-2016

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
20	GUANTE DE PROCED. NO ESTERIL VINILO TALLA "M"	1,700.0	34,000
100	JERINGA DESECHABLE 10 ml. C/AGUJA 21G BD	64.0	6,400
200	MARIPOSA CORRIENTE 23G x 3/4 HH	55.0	11,000
2,000	PARCHE CURITAS CORRIENTE (SANTICA)	6.0	12,000

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


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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	63,400
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	63,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	12,046
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	75,446

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

	MEMO # 003 LAB. A.A.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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.

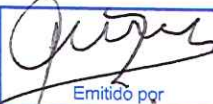
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5 6 x 5 ml.	45,198.0	45,198
1	STA COAG CONTROL N+P 12 x 2 x 1 ml.	156,420.0	156,420
1	GIEMSA EN SOLN.P/MICROSC. MERCK I-1.00 1 L.	31,610.0	31,610
3	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. MERCK I-0.79 1 L.	20,278.0	60,834

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	294,062
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	294,062
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	55,872
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	349,934

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

	MEMO#003 LAB.A.A.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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
250	GLUCOFRESH (R) NARANJA (GLUCOSA LIQ. 75 GR.)	800.0	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	200,000
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	200,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	38,000
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	238,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS		

 Emitido por	MEMO # 003 LAB. A.A. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: DR. MANUEL BARROS BORGONO 105 OF 502

Teléfono:


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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SUERO ANTI A FRASCO x 10 ML.	4,200.0	4,200
1	SUERO ANTI AB FRASCO 10 ML.	4,200.0	4,200

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	8,400
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	8,400
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	1,596
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	9,996
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS		

	MEMO# 003		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	LAB. A.A.		

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): VALTEK S. A. 795688501

Dirección: AVDA. MARATON 1943

Teléfono: 6541199

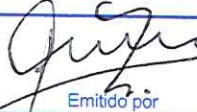
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha: Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	FURAZOLIDONA (FZ) 100 mcg, FRASCO 200 sd VIAL	7,427.0	7,427
2	CONBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9cm.	10,494.0	20,988

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC. Y QUIMICOS	VALOR NETO	28,415
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	28,415
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,399
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,814
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS		

 Emitido por	MEMO # 003 LAB. A. A. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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.

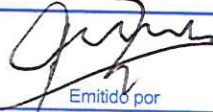
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	(35116) CHOCOLATE POLYVITEX VCAT3 AGAR	6,600.0	13,200
13	(35094) COLUMBIA SHEEP BLOOD 10PLT	6,600.0	85,800

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

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

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

VALOR NETO 99,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 99,000
 IVA 18,810
 TOTAL FACTURA 117,810

 Emitido por	MEMO #003 LAB. A. A. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): ALGODONES BETA LIMITADA 815026004

Dirección: AV. 5 DE ABRIL 4482

Teléfono: 7799089

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

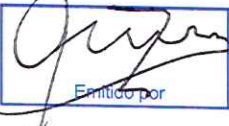
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	POM POM BLANCA 200 UN. BETA	980.0	39,200

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	39,200
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	39,200
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	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

 Emitido por	MEMO# 003 LAB. A. D. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

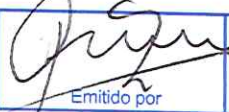
At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	PARAFILM M (4" x 125 FT.) 10CM x 38 MT	22,600.0	22,600
1	COLECTOR DE ORINA PEDIATRICO 100ml.	15,000.0	15,000
1	TERMOMETRO MAX MIN DIGITAL (-50/70°C) P/LIQ. AIRE, GAS, SOL	19,800.0	19,800

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	57,400
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	57,400
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10,906
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	68,306
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS		

	MEMO# 003		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
	LAB. A. A.		

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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	TUBO ENSAYO VIDRIO 12 x 75MM., x 250 UN.	9,400.0	9,400.0
1	CONT. DEPOSICIONES (PS) 15ML. T/PRES. AZUL 200 UN.	12,500.0	12,500.0
2	REACTIVO DE BURROWS /FIJADOR PAF) x 1 L.	12,900.0	25,800.0
10	CAPILARES HEMATOCRITO SIN HEPARINA 75MM x 100U N.	1,400.0	14,000.0
20	CUBREOBJETOS 22 x 22 MM. x 100 un.	1,700.0	34,000.0
10	TUBO VHS-ESR MONOSD A 1,28ML. (NA-CIT) x 100 UN.	21,500.0	215,000.0
2	ESR-CHEX (VHS CONTROL) NIVEL 1 & 2 (2 x 9ML.)	69,800.0	139,600.0
1	HEXAGON TROPONIN (20 TETS)	129,800.0	129,800.0

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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	580,100
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	580,100
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	110,219
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	690,319
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SEISCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS		

	MEMO# 003 LAB. A. R.		
Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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	FREESTYLE OPTIUM NEO H (CINTAS GLICEMIA) CJ/50	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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	30,000
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	30,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,700
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	35,700
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS		

	LAB. D. A. A. MEMO#003		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



079702

FECHA: 01-02-2016

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
Sírvese despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	TUBO 5 mL. (KHAN) POLIESTIRENO, NATURAL, 12/75 MM. BOLSA x 250	9,000.0	72,000


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

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

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 72,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 72,000
IVA 13,680
TOTAL FACTURA 85,680

SON : OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

 Emisor por	MEMO # 003 LAB. A. A. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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 Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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, LIQUIDOS OTROS)	68.0	136,000
100	TAPA ROJA 100 a 120 ml. ESTERIL CAJA x 250		
	ADAPTADOR LUER P/USO C/MARIPOSA O AGUJA HIPOD. COLOR AZUL	95.0	9,500
2,500	TUBO PET T/PULL CAP LILA 3 ml. EDTAK3 TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	55.0	137,500
50	TUBO PET T/PULL CAP CELESTE 3 ml. CITRATO DE SODIO 3,2% TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	61.0	3,050
100	TUBO PET T/PULL CAP ROJO ANILLO AMARILLO 4 ml. CON ACTIVADOR DE LA COAGULACION Y GEL SEPARADOR TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	75.0	7,500
1,000	TUBO PET T/PULL CAP GRIS 4 ml. FLUORURO DE SODIO/EDTA-K3 TAMANO: 13 x 75 mm. RACK x 50	60.0	60,000
300	TUBO PET T/PULL CAP VERDE 4 ml. HEPARINA DE LIPTIO Y GEL SEPARADOR TAMANO: 13 x 75mm. RACK x 50	77.0	231,000
30	CAJA P/MAT. CORTOPUNZANTE GRANDE	630.0	18,900

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	738,450
DESTINO : LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	738,450
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	140,306
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	878,756

SON : OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

	MEMO# 003		
Emitido por	LAB. A. A.	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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 50 x 30 TERMICOS 1 SALIDA DE 2000 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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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

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

	MEMO#003 LAB. A. Q.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): EMPRESA EL MERCURIO S.A.P. 901930007

Dirección: AV. SANTA MARIA 5542

Teléfono: 3607917

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PUBLICACION AVISO CONCURSO PUBLICO 5 X 3 CM PARA EL 01.02.16 Y 03.02.16	231,000.0	462,000

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

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

CUENTA : 425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	VALOR NETO	462,000
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	462,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	87,780
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	549,780

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

 Emitido por	MAIL SEC. GENERAL Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,400	CARVEDILOL COMPRIMIDO 6,25 MG.	60.0	324,000
200	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG.	115.0	23,000
2,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG.	14.0	28,000

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	375,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	375,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	71,250
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	446,250

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	sol. FEB. LITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

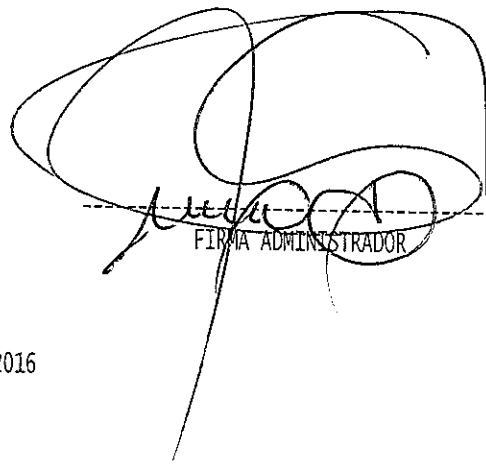
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : LABORATORIO CHILE S.A.
Rut : 775969407 con domicilio en Av. Maraton 1315 comuna de Ñuñoa
telefono 3655000
A traves de la orden N° 079706 de fecha 01 Febrero 2016 no fueron 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
200	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG.	115.00	23,000

Sub Total	23,000
Iva	4,370
Total	27,370

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 17 Febrero 2016

FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,020	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG.	16.0	16,320
1,800	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG.	14.0	25,200

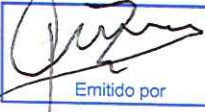
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

VALOR NETO 41,520
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 41,520
IVA 7,889
TOTAL FACTURA 49,409

SON : CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS

	Sol. FEB. Citrix		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: AV. MARATON 1315

Teléfono: 3655245

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
720	CARVEDILOL COMPRIMIDO 6,25 MG.	60.0	43,200
100	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG.	115.0	11,500
8,000	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG.	14.0	112,000

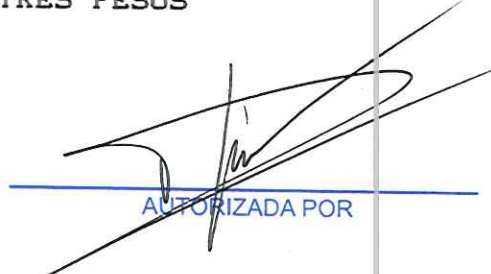
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	166,700
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	166,700
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	31,673
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	198,373

SON : CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	Sol. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

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
10	ADENOSINA INYECTABLE 6MG/2ML. AMPOLLA	11,793.0	117,930
10	VERAPAMILO INYECTABLE 5MG/2ML.	533.4	5,334

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	123,264
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	123,264
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	23,420
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	146,684

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	502. FEB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: Rengo 175 oficina 2

Teléfono:

At.: Sr. KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OGTALMICAS (METICE L OFTENOL SOL OFT. 0,5% x 10 ML.)	1,690.0	8,450


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

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : MINICONSULTORIO CHESTERTON
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : JUAN PALAU 1940
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DIEZ MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 8,450
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 8,450
IVA 1,606
TOTAL FACTURA 10,056

 Emitido por	Sol. FEB. Citrix Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

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

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10,800	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG.	27.0	291,600


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

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

CUENTA : 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 291,600
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 291,600
 IVA 55,404
 TOTAL FACTURA 347,004

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATRO PESOS

 Emite por	01. FEB. Citrix Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA 780879807

Dirección: LEONIDAS VIAL 1103

Teléfono:

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

de Fecha

Sírvase despachar

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

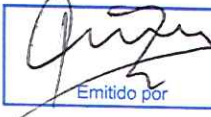
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
300	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG.	27.0	8,100
1,000	METOCLOPRAMIDA COMPRIMIDO 10 MG.	5.0	5,000

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : QUINCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 13,100
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 13,100
IVA 2,489
TOTAL FACTURA 15,589

 Emitido por	Sol. FEB. CITRIX. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
700	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG.	134.0	93,800
25	CLARITROMICINA SUSPENSION 250MG/5ML	4,000.0	100,000
12	RISPERIDONA GOTAS 1MG/ML.	4,800.0	57,600

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	251,400
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	251,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	47,766
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	299,166

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO


SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	sol. FEB Ritrix Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



CERTIFICADO DE REBAJA

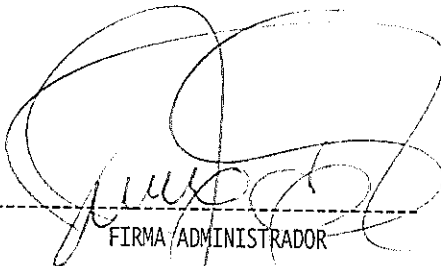
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : LABORATORIOS SILESIA S.A.
Rut : 918710000 con domicilio en Av. Chile España 325 comuna de Ñuñoa
telefono 5108521
A traves de la orden N° 079713 de fecha 01 Febrero 2016 no 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
700	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG.	134	93,800
25	CLARITROMICINA SUSPENCION 250MG/5ML	4,000	100,000
12	RISPERIDONA GOTAS 1MG/ML.	4,800	57,600

Sub Total	251,400
Iva	47,766
Total	299,166

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA / ADMINISTRADOR

Las Condes 02 Febrero 2016

FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

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

Sírvase despachar

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
500	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG.	134.0	67,000
100	CLARITROMICINA SUSPENSION 250MG/5ML.	4,000.0	400,000
13	PERMETRINA SHAMPOO 1%	1,750.0	22,750

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	489,750
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	489,750
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	93,053
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	582,803
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			


SON : QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

 Emitido por	Sol. F.E.B. Citrix Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



CERTIFICADO DE REBAJA

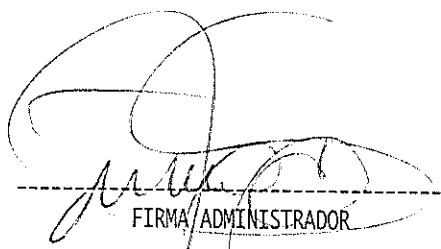
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : LABORATORIOS SILESIA S.A.
Rut : 918710000 con domicilio en Av. Chile España 325 comuna de Ñuñoa
telefono 5108521
A traves de la orden N° 079714 de fecha 01 Febrero 2016 no 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 continuacion se detallan :

Cantidad	Descripcion	Valor unitario	Valor total
500	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG.	134	67,000
100	CLARITROMICINA SUSPENSION 250MG/5ML.	4,000	400,000
13	PERMETRINA SHAMPOO 1%	1,750	22,750

Sub Total 489,750
Iva 93,053
Total 582,803

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 02 Febrero 2016

079715

FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	COMPLEJO FIERRO GOTAS 30 ML. (MALTOFER)	3,500.0	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

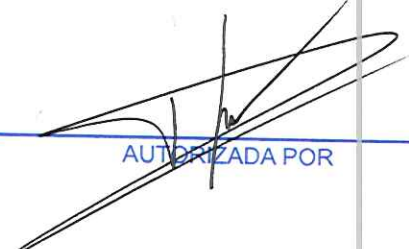
CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO CUATRO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

VALOR NETO 87,500
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 87,500
IVA 16,625
TOTAL FACTURA 104,125

 Emitido por	sol. FEB. citrix 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° 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
225	COMPLEJO GIERRO GOTAS 30 ML. (MALTOFER)	3,500.0	787,500

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

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

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	787,500
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	787,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	149,625
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	937,125
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS		

 Emitido por	Sd. FEB. Citrix Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: Rengo 175 oficina 2

Teléfono:

At.: Sr.: KAREM ROJAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO	130.0	13,000
25	CLORFENAMINA JARABE 2MG/5ML.	720.0	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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR NETO 31,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 31,000
IVA 5,890
TOTAL FACTURA 36,890

 Emitido por	Sol. FEB. Citrix. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA 768300909

Dirección: AV EL SALTO 2428

Teléfono: 6295384

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

Sírvase despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
100	ANTIESPASMÓDICO SUPOSITARIO INFANTIL	86.7	8,676
14,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG.	3.8	53,900
100	VASELINA ESTERIL AMPOLLA SML.	744.0	74,400

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
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO SESENTA Y TRES MIL UN PESOS

VALOR NETO 136,976
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 136,976
IVA 26,025
TOTAL FACTURA 163,001

 Emitido por	Sol. FEB. Citrax. Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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.

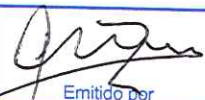
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
7,000	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4MG.	3.8	26,950
50	PARACETAMOL GOTAS 1MG/ML	300.0	15,000
40	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/100 ML.	383.2	15,328

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

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

VALOR NETO 57,278
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 57,278
IVA 10,883
TOTAL FACTURA 68,161

 Emitido por	Sol. FEB. LITIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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
108	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12/120ML.	2,317.0	250,236
50	DICLOFENACO SUPOSITARIO 12,5 MG.	57.0	2,850

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

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


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

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

VALOR NETO 253,086
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 253,086
 IVA 48,086
 TOTAL FACTURA 301,172

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRESCIENTOS UN MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS

	Sol. FEB RITRIX		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 01-02-2016

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

Dirección: AV. CHILE ESPANA 325

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° de Fecha

Sírvase despachar

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


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
80	DROSPERIDONA+ESTRADIOL ALTASSE (R)	3,800.0	304,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	304,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	304,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	57,760
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	361,760

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	Sol. FEB CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

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
55	VASELINA LIQUIDA MEDICIN. 200.	631.0	34,705

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	34,705
DESTINO	: CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	34,705
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	6,594
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,299

SON : CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

 Emiso por	sol. FEB. Citrix Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 01-02-2016

Señor(es): DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA 761955411

Dirección: INGLATERRA 1412

Teléfono:

At.: Sr. IGNACIO RAMOS

De acuerdo a su cotización N de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	HEDERA HELIX JARABE 100 ML.	700.0	35,000


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

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

CUENTA : 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 35,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 35,000
IVA 6,650
TOTAL FACTURA 41,650

SON : CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	Sol. FEB Citrix Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



FECHA: 29-01-2016

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

Dirección: LUIS THAYER OJEDA N°1130

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	STACKS PARA ANADIR DOS CAMPOS COMUNA Y REGION EN PLANILLA INFORME DAU - UF: 25629.09 DE FECHA A 29.01.16 == 12 UF + IVA	307,549.0	307,549

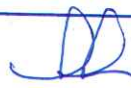
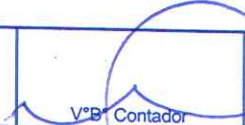
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

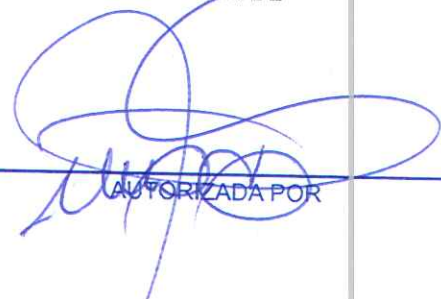
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421110 GASTOS EN COMPUTACION
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 307,549
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 307,549
IVA 58,434
TOTAL FACTURA 365,983

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079726

FECHA: 01-02-2016

Señor(es): GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA 760616850

Dirección: ELIODORO YANEZ 1742 OFC. 21

Teléfono:

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


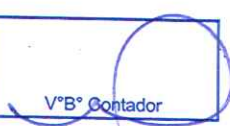
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	EVALUACIONES PSICOLOGICAS MES DE ENERO - 11 EVALUACIONES A 2.5 UF CADA UNA	704,799.9	704,800

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	: 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	VALOR NETO	704,800
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	704,800
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	133,912
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	838,712

SON : OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS ONCE PESOS

	MAIL R.R.HH.		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

Señor(es): MADEGOM S. A. 846096000

Dirección: AV. PRESIDENTE EDUARDO FREI M. 9431

Teléfono:

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

de Fecha

Sírvase despachar

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

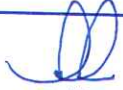
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BALANZA PESA BEBES COD SECA354	87,938.0	87,938
1	INFANTOMETRO CODIGO SECA417	79,430.0	79,430

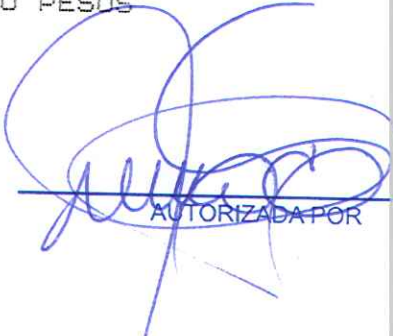
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	VALOR NETO	167,368
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	167,368
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	31,800
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	199,168
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

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

	MEMO #46		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079728

FECHA: 01-02-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

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

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
32	DESTADOR DE BOLSILLO		
24	LAPIZ GRAFITO	192.0	6,144
5	SACAPUNTAS METALICO	85.0	2,040
3	CORCHETE SEMI-INDUSTRIAL X CAJA	113.0	565
8	BANDERITAS ADHESIVAS	436.0	1,308
3	POST IT COLORES	1,590.0	12,720
20	ARCHIVADOR	794.0	2,382
15	CARPETA TRANSPARENTE	759.0	15,180
10	CINTA ADHESIVA MAGICA	250.0	3,750
8	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE	862.0	8,620
15	SEPARADORES	240.0	1,920
10	LAPIZ PASTA VERDE	115.0	1,725
4	FUNDAS TAMANO CARTA	110.0	1,100
3	FUNDAS TAMANO OFICIO	220.0	880
		280.0	840

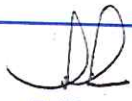
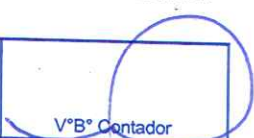
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	59,174
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	59,174
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	1,245
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	70,419
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SETENTA MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS

	INVERS. 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079729

FECHA: 01-02-2016

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
25	RESMA TAMANO CARTA	1,895.0	47,375
15	RESMA TAMANO OFICIO	2,033.0	30,495
1	ANILLADORA	142,312.0	142,312
10	CORRECTOR LIQUIDO	380.0	3,800
10	GOMA DE BORRAR	89.0	890
1	CORCHETERA SEMI INDUSTRIAL	11,489.0	11,489
5	CORCHETE	366.0	1,830
10	MAGIC CLIP REPUESTO	741.0	7,410
8	CLIP	153.0	1,224
30	CARPETA	69.0	2,070
8	CUADERNO CARTA	2,410.0	19,280
20	LAPIZ PASTA AZUL	70.0	1,400
20	LAPIZ PASTA NEGRO	70.0	1,400
10	LAPIZ PASTA ROJO	70.0	700
2	SOBRES	654.0	1,308

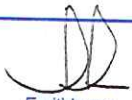

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

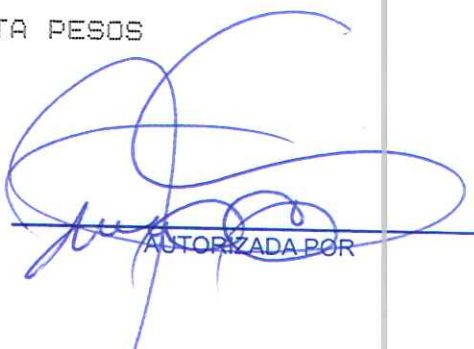
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	272,983
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0	SUB-TOTAL	272,983
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	IVA	51,867
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	TOTAL FACTURA	324,850
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA		
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

	INVEB-2716	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

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
70	ESCUADRA ACRILICA 30 CM	198.0	13,860

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	13,860
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	13,860
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	2,633
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	16,493
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS			

	INVENTS-2016	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

079731

FECHA: 01-02-2016

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
70	REGLA METALICA 30 CM		
70	TRANSPORTADOR ACRILICO	417.0	29,190
70	COMPAS	149.0	10,430
		294.0	20,580

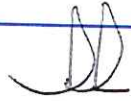

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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


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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	60,200
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	60,200
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	11,438
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,638

SON : SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

	INVSLS 2216		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

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	PINTURA PARA DEDOS	1,775.0	7,100
5	CALCULADORA	3,185.0	15,925

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.

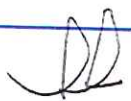

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
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 23,025
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 23,025
IVA 4,375
TOTAL FACTURA 27,400

SON : VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS

 Emitido por	INVERS-2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-------------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

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
4	OPALINA CREMA PAQUETE X 125 HOJAS	11,291.0	45,164
10	CUADERNOS DE CALIGRAFIA	440.0	4,400

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

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


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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORD 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 49,564
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 49,564
IVA 3,417
TOTAL FACTURA 53,981

SON : CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

	INVER. 2016	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

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
17	SILICOLONA TRANSPARENTE EN BARRA X 6 UND	504.0	8,568
2	PAPEL BOND 106 GR 77X109 CM (PAPELOGRAFO) X 10 UND	1,827.0	3,654
1	LAMINAS DE MICA TRANSPARENTE X 30 UND		
10	PEGAMENTO UNIVERSAL 90 ML UHU	1,732.0	1,732
30	PLUMON PUNTA DELGADA 12 COLORES	1,633.0	16,330
400	LAPIZ GRAFITO N2 + GOMA DE BORRAR	438.0	13,140
45	LAPIZ FIBRA 0.4 MM STABILO	85.0	34,000
20	CINTA EMBALAJE	4,624.0	208,080
2	MICA TAMANO OFICIO X 100 UND	240.0	4,800
100	PALOS DE HELADO COLORES X 50 UND	6,121.0	12,242
		370.0	37,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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


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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CUATRO MIL SESENTA PESOS

VALOR NETO 339,546
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 339,546
 IVA 64,514
 TOTAL FACTURA 404,060

	11/02/2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

Señor(es): ADMINISTRADORA DE TURISMO ROSA AGUSTINA LTDA 773274304

Dirección: AVDA NARVAEZ 5551

Teléfono:

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
70	SEMINARIO 3 Y 4 DE JUNIO 2016		
70	SEMINARIO 10 Y 11 JUNIO 2016	92,700.0	6,489,000
70	SEMINARIO 17 Y 18 JUNIO 2016	92,700.0	6,489,000
		92,700.0	6,489,000



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

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

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

CUENTA	: 424114 SEMIN. Y ENCUENTROS	VALOR NETO	19,467,000
DESTINO	: DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	19,467,000
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	3,693,730
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,165,730

SON : VEINTITRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

Señor(es): ADMINISTRADORA DE TURISMO ROSA AGUSTINA LTDA 773274304

Dirección: AVDA NARVAEZ 5551

Teléfono:

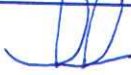

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
70	SEMINARIO 1 Y 2 ABRIL 2016	92,700.0	6,489,000
70	SEMINARIO 15 Y 16 ABRIL 2016	92,700.0	6,489,000
70	SEMINARIO 29 Y 30 ABRIL 2016	92,700.0	6,489,000
70	SEMINARIO 6 Y 7 MAYO 2016	92,700.0	6,489,000
70	SEMINARIO 13 Y 14 MAYO 2016	92,700.0	6,489,000
70	SEMINARIO 20 Y 21 MAYO 2016	92,700.0	6,489,000

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

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

CUENTA : 424114 SEMIN.Y ENCUENTROS	VALOR NETO 38,934,000
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 38,934,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA 7,397,460
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 46,331,460
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : CUARENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS -	

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

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.

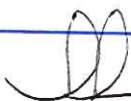
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	TACO CALENDARIO 2016		
20	BLOCK DE HOJAS MILIMETRADAS	969.0	15,504
100	CARPETA PLASTIFICADA VERDE	635.0	12,700
100	CARPETA PLASTIFICADA ROJA	168.0	16,800
100	CARPETA PLASTIFICADA AZUL	168.0	16,800
100	PALOS DE HELADO X 50 UND	168.0	16,800
100	PAPEL KRAF PLIEGO 80 X 100 CM	110.0	11,000
100	SET DE GEOMETRIA 4 PIEZAS DE 20 CM	58.0	5,800
		641.0	64,100

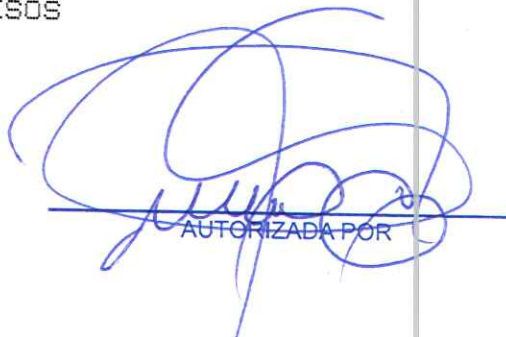
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	159,504
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	159,504
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	30,306
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	189,810
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS		

	INVERS.2016	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

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	TACO CALENDARIO 2016	969.0	22,287

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	22,287
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	22,287
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	4,235
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	26,522

SON : VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS

	INVERZ. 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

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
50	LAPIZ PASTA PUNTA FINA AZUL	97.0	4,850
50	LAPIZ PASTA PUNTA FINA ROJO	97.0	4,850
20	LAPIZ GRAFITO	85.0	1,700
5	BORRADOR PIZARRA ACRILICA	308.0	1,540
10	CINTA EMBALAJE	240.0	2,400
4	MASKING TAPE GRANDE	1,420.0	5,680
4	CHINCHES DE COLORES GRANDES CAJA X 50	222.0	888
4	COLA FRIA	312.0	1,248
3	ARCHIVADORES TAMANO OFICIO	759.0	2,277
2	LOMO PARA ARCHIVADORES TAMANO OFICIO	450.0	900
5	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS	691.0	3,455
4	DESTACADOR AMARILLO	218.0	872
4	DESTACADOR NARANJO	218.0	872
4	DESTACADOR VERDE	218.0	872
5	POST IT AMARILLO CHICO	416.0	2,080
3	PUSH PIN COLORES	222.0	666

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	35,150
DESTINO	: REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	35,150
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	5,681
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	41,831

SON : CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

	INVERSES-2016	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 01-02-2016

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
10	CUADERNOS UNIVERSITARIOS MATEMATICA	336.0	3,360
20	PLUMONES PIZARRA AZUL	269.0	5,380
20	PLUMONES PIZARRA NEGRO	269.0	5,380
20	PLUMONES PIZARRA ROJO	269.0	5,380
20	GOMA DE BORRAR	89.0	1,780
10	CARTULINA COLOR ROJO	165.0	1,650
10	CARTULINA COLOR AZUL	165.0	1,650
10	CARTULINA COLOR BLANCO	165.0	1,650
10	CARTULINA COLOR AMARILLO	165.0	1,650
10	PAPEL FOTOCOPIA TAMANO CARTA	165.0	1,650
4	PAPEL FOTOCOPIA TAMANO OFICIO	1,895.0	18,950
2	CLIP 33 MM COLORES SURTIDOS	2,033.0	8,132
8	STICK FIX GRANDE	153.0	306
1	TACO CALENDARIO 2016	727.0	5,816
10	CORRECTOR LIQUIDO	969.0	969
1	SOBRE TAMANO OFICIO	380.0	3,800
1	SOBRE TAMANO AMERICANO	2,255.0	2,255
1	SOBRE TAMANO CARTA	654.0	654
5	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 20 HJS	569.0	569
20	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	2,095.0	10,475
		168.0	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	83,166
DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	83,166
LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231	IVA	15,801
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	98,967
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

	INVEDS. 2016	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079741

FECHA: 02-02-2016

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
1	DELANTAL PLOMO AZUL NINO AZUL Ø.3 MM	76,042.0	76,042



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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
 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 : NOVENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR NETO 76,042
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 76,042
 IVA 14,448
 TOTAL FACTURA 90,490

	MEMO # 032	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079742

FECHA: 02-02-2016

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 44 PAX **03.02.16** IDA Y VUELTA DESDE CAI NF (AVDA PAUL HARRIS SUR 1250) A PARQUE PADRE HURTADO - SALIDA 11:30 HS Y REGRESO 17:00 HS	140,000.0	140,000
1	BUS 44 PAX **10.02.16** IDA Y VUELTA DESDE CAI NF (AVDA PAUL HARRIS SUR 1250) A PLAYA ANAKENA (NUEVA BILBAO 9435) - SALIDA 11:30 HS Y REGRESO 17:30 HS	140,000.0	140,000

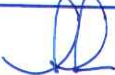

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

CUENTA	: 424244 TRASLADO ALUMNOS	VALOR NETO	280,000
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	280,000
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	0
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	280,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

SON : DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

	MEMO # 11	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079743

FECHA: 02-02-2016

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

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

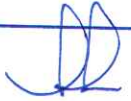
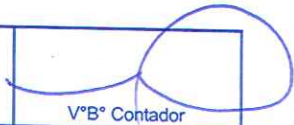
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
500	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	134.0	67,000
100	CLARITROMICINA SUSPENSION 250MG/5ML	4,000.0	400,000
13	PERMETRINA SHAMPOO 1%	1,750.0	22,750

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	489,750
DESTINO : CONSULTORIO DR.ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	489,750
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	93,053
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	582,803

SON : QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

 Emitido por	SOX. FGB. CITRIX Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079744

FECHA: 02-02-2016

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

Dirección: AV. QUILIN 5273

Teléfono: 5948521

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
700	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	134.0	93,800
25	CLARITROMICINA SUSPENSION 250MG/5ML	4,000.0	100,000
12	RISPERIDONA GOTAS 1MG/ML	4,800.0	57,600

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

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


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

CUENTA	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	251,400
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	251,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	47,766
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	299,166

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS

	SOL. FEB. CITRIX		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 02-02-2016

Señor(es): MAR DEL VALLE SPA 762964295

Dirección: AV MACUL 5860

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	BOX MEDICO - 1 ESTACION DE TRABAJO CON CAJONER A, 1 GABINETE COLGANTE, 1 MUEBLE BIBLIOTECA CO N PUERTAS, 2 SILLAS DE VISITA	715,942.0	715,942

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

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

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

CUENTA	: 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	VALOR NETO	715,942
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	715,942
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	136,029
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	851,971

SON : OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

	MEMO #53		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-02-2016

Señor(es): MARCELA ANDREA RIVEROS GONZALEZ 130906567

Dirección: GENERAL GANA 671

Teléfono: 5542526

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

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	MANUAL REGLAMENTO INTERNO, TAMANO CARTA, TERMINACION POLIPROPILENO, BRILLANTE EN TAPAS, DOBLADO Y CORCHETEADO, TAPAS COLOR, INTERIOR NEGRO	998.0	499,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	499,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	499,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	94,810
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	593,810

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079747

FECHA: 03-02-2016

Señor(es): HAYDEE VIDAL Y COMPANIA LTDA 788841906

Dirección: LO ENCALADA 362

Teléfono: 2223 2567

At.: Sr.: MARIELA AZOCAR

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TONNER BROTHER TN 210 C (CYAN)	33,220.0	33,220
1	TONNER BROTHER TN 210 M (MAGENTA)	33,220.0	33,220
1	TONNER BROTHER TN 210 Y (YELLOW)	33,220.0	33,220
1	TONNER BROTHER TN 210 BK (BLACK)	35,860.0	35,860

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

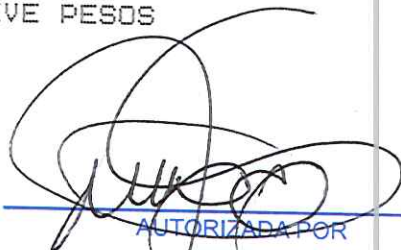
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421110 GASTOS EN COMPUTACION	VALOR NETO	135,520
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	135,520
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	25,749
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	161,269

SON : CIENTO SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	MEMO # 10 Solicitada por	 VºBº presupuesto	 VºBº Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS SPA 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

Teléfono: 2027274

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	PANELES FRANCIORARIOS EQUIVALENTES COD 6902	4,445.0	8,890
1	SET FRACCIONES PROFESOR COD 6901	11,756.0	11,756

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

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

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	20,646
DESTINO	: CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	20,646
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 8960	IVA	3,923
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	24,569

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

	INVEDS. 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

079749

FECHA: 03-02-2016

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: CORDILLERA DE LA COSTA 02399

Teléfono:

At.: Sr.: GUILLERMO MANCILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CAJA MACKINDER MADERA PRENSADA 40X20X4 CM	16,237.0	32,474
3	DISPLAY TARJETAS DE PRECIOS AMBITO CIENTOS DE MIL	2,340.0	7,020
2	FRACCIONES CIRCULARES 50 PIEZAS	9,629.0	19,258
1	WAIS ULTIMA VERSION U. CATOLICA	513,216.0	513,216
2	WISC III ULTIMA VERSION U. CATOLICA	673,596.0	1,347,192

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

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

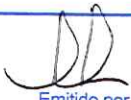
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

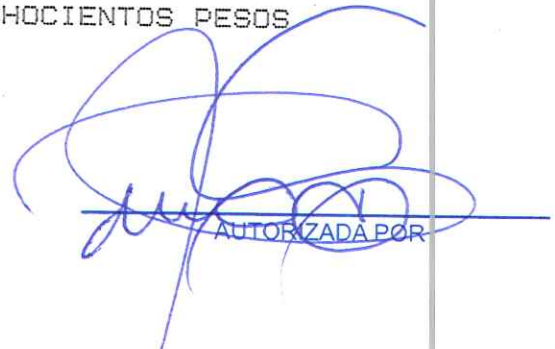
CUENTA : 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,919,160
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,919,160
IVA 364,640
TOTAL FACTURA 2,283,800

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS

 Emitido por	INVERS. Z-16 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--------------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-02-2016

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

At.: Sr.: MARTA ESPEJO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	JUEGO DE AJEDREZ	6,460.0	25,840
4	JUEGO DE MESA DOMINO	3,900.0	15,600
3	JUEGO DE MESA SCRABBLE	20,000.0	60,000
2	JUEGO MONOPOLY	19,990.0	39,980
4	JUEGO DE YENGA	12,500.0	50,000

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

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

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

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	191,420
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	191,420
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	36,370
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	227,790

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

	INVERS. 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-02-2016

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: CORDILLERA DE LA COSTA 02399

Teléfono:

At.: Sr.: GUILLERMO MANCILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	JUEGO DE LUDO	1,572.0	6,288
4	JUEGO DE MESA ADIVINA QUIEN	14,737.0	58,948
4	JUEGO DE MESA BATTLESHIP	11,663.0	46,652
2	JUEGO DE MESA CLUE	14,737.0	29,474
1	TEST PSICOLOGICO CAT A	69,496.0	69,496
1	TEST WISC III	513,216.0	513,216

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

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

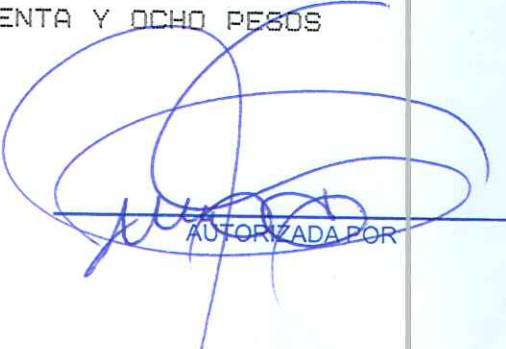
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	724,074
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	724,074
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	137,574
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	861,648

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

	11/02/2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS SPA 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

Teléfono: 2027274

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BALANZA CON NUMEROS Y PESOS	11,336.0	226,720
1	BINGO DE NUMEROS HASTA EL 20	11,756.0	11,756
3	DISPLAY DE 100 CUBOS CONECTABLES	7,134.0	21,402
20	FICHAS BICOLOR ST/200	1,672.0	33,440
2	PACK ABACO PLANO	12,597.0	25,194
4	RECTA NUMERICA PROFESOR	5,454.0	21,816
2	SET CUBOS CONECTORES	7,134.0	14,268
1	SET CUERPOS GEOMETRICOS DE MADERA	7,975.0	7,975
1	SET DE CUENTAS ENSARTABLES GRANDES	10,076.0	10,076
16	TARJETAS DE SERIACION	3,353.0	53,648

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA	VALOR NETO	426,295
DIRECCION DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	426,295
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	80,996
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	507,291

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

CANTIDAD : QUINIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS


Emitido por

INVE05.2016

Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: CORDILLERA DE LA COSTA 02399

Teléfono:

At.: Sr. GUILLERMO MANCILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BALANZA JUNIOR	16,800.0	33,600
2	BLOQUE BASE 10 M SINGAPUR 13	13,100.0	26,200
20	BLOQUES POLIGONALES PLANOS ST/250 PZAS	18,737.0	374,740
4	BOLSAS DE CADENAS FIGURAS GEOMETRICAS 500 PIEZAS	29,688.0	118,752
30	CAJA MACKINDER MADERA 40X20X4 CM	16,237.0	487,110
4	DADO DE GOMA EVA 10 X 10 CM	7,690.0	30,760
12	DISPLAY 100 FICHAS CONTADORAS 2.5 CMS	8,906.0	106,872
6	DISPLAY 10 DADOS DE COLORES	10,890.0	65,340
30	DOMINO RELOJ	4,980.0	149,400
4	ESPEJO MATEMATICO	2,450.0	9,800
2	FICHAS CONTADORAS DE COLORES	8,906.0	17,812
5	PENTOMINO - SET DE 18	12,176.0	60,880
4	PIEZAS DE GEOMETRIA DINAMICA 72 PZAS	5,870.0	23,480
10	REGLETA DE COLORES ST/250	17,005.0	170,050
2	SET CUBOS DE MADERA	22,800.0	45,600
30	SET DE BILLETES Y MONEDAS NACIONALES	2,687.0	80,610
2	SET DE GEOMETRIA PARA PIZARRA	28,800.0	57,600
8	SET GEOMETRICO ACRILICO PARA PIZARRA	19,800.0	158,400
60	TANGRAMA UNITARIO	2,750.0	165,000
30	TUBOS DE ENSAYO	210.0	6,300
15	VASOS PP DE 250 ML	4,678.0	70,170

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II

PLAZO ENTREGA : INMEDIATA

LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,258,476

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 2,258,476

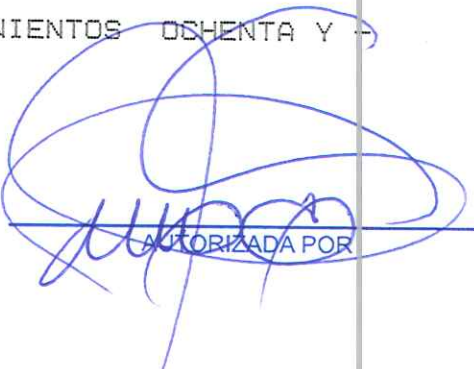
IVA 429,111

TOTAL FACTURA 2,687,587

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

	INVERS. 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-02-2016

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

At.: Sr.: MARTA ESPEJO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BAUL 100 LTS CON RUEDAS 77X40X48 CM	13,429.0	53,716
12	BAUL 70 LTS ROJO/AZUL	13,277.0	159,324
2	BINGO SUMAS	11,700.0	23,400
10	BLOQUES BASE 10 AMARILLOS	11,700.0	117,000
10	BLOQUES LOGICOS SET 60 PZS CAJA PLASTICA	10,500.0	105,000
2	CUERPOS GEOMETRICOS ARMABLES	29,000.0	58,000
2	LOTERIA DE NUMEROS	8,400.0	16,800

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	533,240
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	533,240
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	101,316
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	634,556

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

	INVS05.2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 03-02-2016

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: CORDILLERA DE LA COSTA 02399

Teléfono:

At: Sr.: GUILLERMO MANCILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AFICHE DE LAS EMOCIONES	11,900.0	23,800
1	BARRAS MAGNETICAS	8,990.0	8,990
1	FOTOGRAFIAS EL CUERPO	22,300.0	22,300
1	LAMINAS	22,300.0	22,300
1	ORGANISMO	21,900.0	21,900
6	PACK SET DE BILLETES Y MONEDAS	2,100.0	12,600
11	PACK STICKER NUMEROS 1 AL 100	690.0	7,590
1	RELOJES	9,900.0	9,900
1	TARJETAS DE EMOCIONES (264)	34,600.0	34,600
2	TARJETAS DE EMOCIONES (56)	23,900.0	47,800
1	WAIS-IV EVALUACION DE INTELIGENCIA	637,596.0	637,596

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

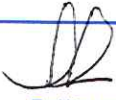
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 849,376
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 849,376
 IVA 161,381
 TOTAL FACTURA 1,010,757

SON : UN MILLON DIEZ MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

	INVER. 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-02-2016

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

At.: Sr.: MARTA ESPEJO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BLOQUES LOGICOS	10,500.0	42,000
4	CLASIFICACION ANIMALES ACUATICOS	11,900.0	47,600
4	SET CLASIFICACION MEDIOS DE TRANSPORTE	6,490.0	25,960


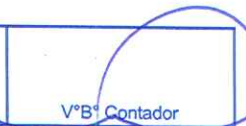
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

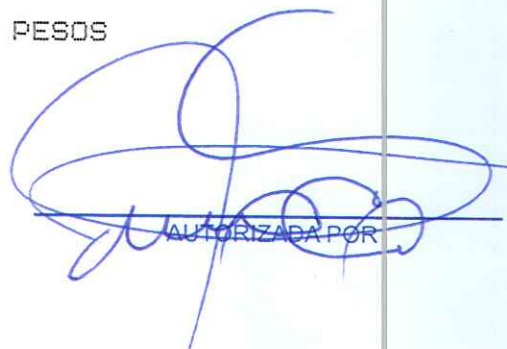
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	115,560
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	115,560
LUGAR ENTREGA	: AVDA.CRISTOBAL COLON 9188	IVA	21,956
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	137,516
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CIENTO TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS

	INVERS 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-02-2016

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS SPA 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

Teléfono: 2027274

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	DOMINO GRUPOS CONSONANTICOS	2,513.0	15,078
11	FICHAS 2 COLORES	1,672.0	18,392
6	FICHAS GRUPOS CONSONANTICOS	5,874.0	35,244
2	FLASH CARD COMUNIDAD Y FAMILIA 1	5,454.0	10,908
2	FLASH CARD COMUNIDAD Y FAMILIA 2	5,454.0	10,908
1	JUEGO ASOCIACION	12,176.0	12,176
2	JUEGO DE 3 SECUENCIAS	7,134.0	14,268
5	PACK STICKER ESTRELLA Y CARITA 1	2,261.0	11,305
6	PACK STICKER ESTRELLA Y CARITA 2	2,261.0	13,566
11	PANEL NUMEROS 1 AL 100	1,672.0	18,392
2	SECUENCIA TEMPORAL 1	5,286.0	10,572
2	SECUENCIA TEMPORAL 2	5,286.0	10,572
4	SET CLASIFICACION FRUTAS	14,277.0	57,108
6	SET CUERPOS GEOMETRICOS DE MADERA 7 PIEZAS	7,975.0	47,850
4	TARJETAS CLASIFICACION	3,353.0	13,412

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

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

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

CUENTA : 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA	VALOR NETO	299,751
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	299,751
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	56,954
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	356,705
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
MON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCO PESOS		


Emitido por

INVERS-2016
Solicitada por

V°B° presupuesto

V°B° Contador



FECHA: 03-02-2016

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS SPA 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

Teléfono: 2027274

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ABECEDARIO ESCRITORIO	328.0	328
1	BINGO NUMERO HASTA 20	11,756.0	11,756
12	CALENDARIO TAREAS SIMPLES ESCOLAR	4,950.0	59,400
1	CUADERNILLO COMICS	748.0	748
1	DADOS VALOR POSICIONAL	2,513.0	2,513
5	GEOPLANOS	2,933.0	14,665
1	GOMA ADHESIVA GENSTIK	2,849.0	2,849
1	JUEGO DE 3 SECUENCIAS	7,134.0	7,134
22	LAMINA ABECEDARIO ESCRITURA	8,395.0	184,690
4	LAMINAS ABECEDARIO LECTURA	6,462.0	25,848
1	MAPA DE CHILE GIGANTE	9,235.0	9,235
1	NAIPE ORTOGRAFICO AZUL	5,034.0	5,034
1	NAIPE ORTOGRAFICO ROJO	5,034.0	5,034
1	PACK 10 PIZARRAS BLANCAS	30,244.0	30,244
2	SET CUERPOS GEOMETRICOS DE MADERA 7 PCS	7,975.0	15,950
1	SET CUERPOS GEOMETRICOS VOLUMEN	11,756.0	11,756
1	SET LAMINAS COMICS	3,017.0	3,017
1	SET LAMINAS COMPRA Y VENTA UNIDAD DE MILLON	6,294.0	6,294
1	SET MINI DIPLOMAS FELICITACIONES	1,588.0	1,588

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

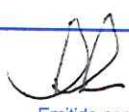
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA	VALOR NETO	398,083
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	398,083
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	75,634
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	473,717

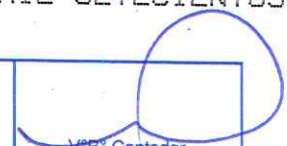
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

MON : CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS


Emitido por

INVERS. 2016
Solicitada por

VºRº presupuesto


VºRº Cotizador


VºRº Cotizador

FECHA: 03-02-2016

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: CORDILLERA DE LA COSTA 02399

Teléfono:

At.: Sr.: GUILLERMO MANCILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ARVEJAS EN LAS OREJAS	5,454.0	190,890
2	CUENTAS ENSARTABLES	10,079.0	20,158
1	LAMINAS ORTOGRAFICAS PROFESOR VERDE	6,490.0	6,490
2	MOSAICO MATEMATICO	13,800.0	27,600
1	PUZZLE DESCOMPOSICIONES SUMAS	11,400.0	11,400
1	PUZZLE PERSONAJES DE CHILE	19,800.0	19,800
1	SET 40 ANIMALES SALVAJES DIFERENTES COLORES	21,900.0	21,900
1	SET CONTEO MANZANAS	19,800.0	19,800
2	SET FICHAS 5 COLORES	1,590.0	3,180
1	SET INSTRUMENTOS MUSICALES	16,890.0	16,890
1	SET JUEGO DE ASOCIACION CONTEO	19,800.0	19,800
2	TANGRAMAS	2,750.0	5,500
1	TUBOS PARA APRENDER A CONTAR	14,900.0	14,900

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.

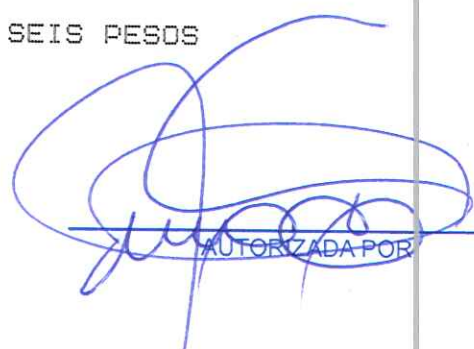
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA	VALOR NETO	378,308
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	378,308
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	71,878
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	450,186

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS

	INVERS. 2016	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 03-02-2016

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

At. Sr.: MARTA ESPEJO

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BLOQUES LOGICOS	10,500.0	21,000
2	CUBOS CONTEO	12,500.0	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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	46,000
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	46,000
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA	8,740
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	54,740

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

	INVERS. 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-02-2016

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: CORDILLERA DE LA COSTA 02399

Teléfono:

At.: Sr.: GUILLERMO MANCILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BALANZA DIGITAL COCINA	8,900.0	35,600
6	DADO FRACCIONES	3,990.0	23,940
6	DOMINO MULTIPLICACION INICIAL	3,990.0	23,940
2	JUEGO ASOCIACION HORA ANALOGO/DIGITAL	14,980.0	29,960
1	MAPA ILUSTRADO CHILE Y SUS PUEBLOS INDIGENAS Y FAUNA ENDEMICA	32,900.0	32,900
2	MODELO VOLCANES DINAMICOS (1)	9,200.0	18,400
3	PUZZLE DESCOMPOSICIONES DE SUMAS EN DOS NUMEROS	24,980.0	74,940
1	SET MAGNETICOS (1)	14,320.0	14,320
2	SET PARA MEDIR LIQUIDOS (1)	22,800.0	45,600

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	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	299,600
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	299,600
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	66,925
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	366,525
SON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS			

	INVERS.2016	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-02-2016

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

At.: Sr.: MARTA ESPEJO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BINGO DIVISION	13,400.0	40,200
3	BINGO MULTIPLICACION	13,400.0	40,200
2	CUERPOS GEOMETRICOS REDES/ACRILICO	12,000.0	24,000

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

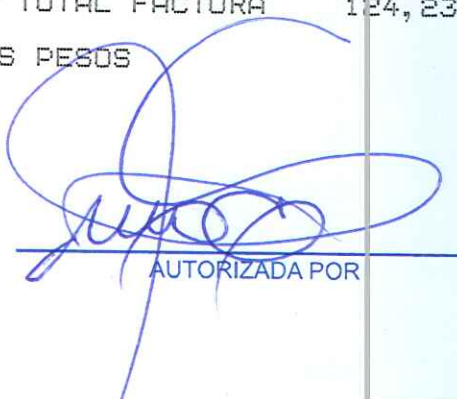
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	104,400
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	104,400
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	19,836
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	TOTAL FACTURA	124,236

SON : CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

	INVERS. 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079763

FECHA: 04-02-2016

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS SPA 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

Teléfono: 2027274

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	NAIPES ORTOGRAFICOS AZUL	5,034.0	10,068
2	NAIPES ORTOGRAFICOS ROJO	5,034.0	10,068
2	NAIPES ORTOGRAFICOS VERDE	5,034.0	10,068
35	PIZARRA CUADRICULADA	3,269.0	114,415
2	SET FICHAS COMPRENSION LECTORA BORRABLES (1)	7,134.0	14,268
8	SET JUEGO DE ACENTUACION	6,714.0	53,712
3	SET LECTURA INICIAL 1	5,454.0	16,362
3	SET LECTURA INICIAL 2	5,454.0	16,362

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

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

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

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 245,323
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 245,323
IVA 46,612
TOTAL FACTURA 291,935

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

	INVERS. 2016	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-02-2016

Señor(es): IDEAS EDUCATIVAS SPA 772629303

Dirección: LOS BARBECHOS 40

Teléfono: 2027274

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ABACO PLANO ALUMNO COD6454	1,588.0	3,176
1	BINGO MULTIPLICACION Y DIVISION COD 6806	13,437.0	13,437
1	CAJA FRACCIONARIA COD 4444	7,134.0	7,134
3	DOMINO TABLAS DE MULTIPLICAR COD 4437	2,513.0	7,539
1	FICHAS GRUPOS CONSONANTICOS COD 4263	5,874.0	5,874
2	FLASH CARD COMPRA VENTA COD 4404	3,353.0	6,706
2	FLASH CARD RESTAS HASTA EL 100 COD 4448	3,353.0	6,706
2	FLASH CARD SUMAS HASTA EL 100 COD 4447	3,353.0	6,706
1	FLASH CARD FRACCIONES COD 4435	4,193.0	4,193
3	GEOPLANO COD 6951	2,933.0	8,799
1	GLOBO TERRAQUEO COD 4652	38,647.0	38,647
1	JUEGO AGRUPANDO OBJETOS COD 8106	7,134.0	7,134
1	JUEGO DE TRES SECUENCIAS COD 8107	7,134.0	7,134
1	LAMINAS NARRACION COD 4271	5,034.0	5,034
1	LOTERIA DE NUMEROS HASTA 100 COD 4323	11,756.0	11,756
4	PACK STICKERS PALABRAS COD 2004	2,261.0	9,044
4	PACK STICKERS ESTRELLAS Y CARITAS COD 2001	2,261.0	9,044
2	PANEL CUMPLEAÑOS ESTACIONES COD 7305	1,588.0	3,176
8	RECTA NUMERICA COD 4310	412.0	3,296
3	RELOJ DEL ALUMNO COD 4502	1,168.0	3,504
1	SECUENCIA TEMPORAL 1 COD 4402	5,286.0	5,286
2	SET BILLETES Y MONEDAS COD 4461	1,672.0	3,344
2	SET DE LETRAS MOVILES COD 4111	3,353.0	6,706
1	SET LECTURA PALABRAS COD 8400	8,815.0	8,815
40	STICKER TABLA DE MULTIPLICAR COD 6801	412.0	16,480
2	TARJETA DE ORACION COD 4159	3,353.0	6,706
2	TARJETAS DE PALABRAS COD 4158	2,765.0	5,530

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	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	220,906
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	220,906
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	41,968
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	262,874

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

	INVER. 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-02-2016

Señor(es): COMERCIAL DHARMA LTDA. 760587494

Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132

Teléfono:

At.: Sr.: MARTA ESPEJO

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ACRILICO PEBEO STUDIO 500 ML	13,429.0	40,287
3	ACRILICOS AMSTERDAM STANDARD SERIES 4 X 75	21,008.0	63,024
1	CLAVES DE MADERA CLASSIC CL1RW REDWOOD 8" X 1" PAR	17,546.0	17,546

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

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

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	120,857
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	120,857
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	22,964
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	143,821

SON : CIENTO CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS

	INVER 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-02-2016

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: CORDILLERA DE LA COSTA 02399

Teléfono:

At.: Sr.: GUILLERMO MANCILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BASTIDOR LINO 50 X 70 CM	4,090.0	20,450
7	BASTIDOR LONA REDONDO 50 CM	11,900.0	83,300
3	LINEA TIEMPO PROFESOR COD 4605	690.0	2,070
2	MAPAMUNDI COD 4650	2,900.0	5,800

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

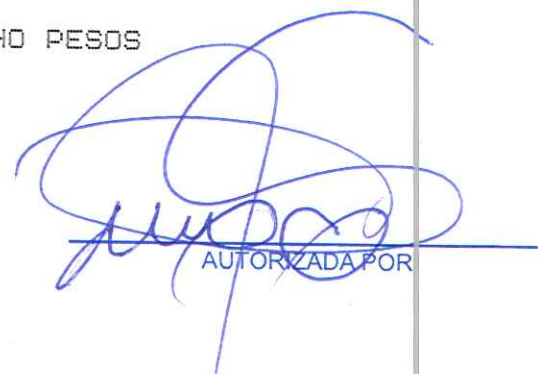
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	111,620
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	111,620
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	21,208
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	132,828

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

	11 FEB. 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-02-2016

Señor(es): LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección: CORDILLERA DE LA COSTA 02399

Teléfono:

At.: Sr.: GUILLERMO MANCILLA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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


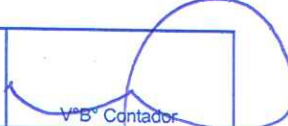
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PELOTA ANTI STRESS	3,052.0	30,520

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS

VALOR NETO 30,520
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 30,520
IVA 5,799
TOTAL FACTURA 36,319

	INVER. 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079768

FECHA: 04-02-2016

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°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
99,000	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	12.0	1,188,000

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

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

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

CUENTA : 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,188,000
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,188,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	225,720
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,413,720

SON : UN MILLON CUATROCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

Expedido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-02-2016

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°

de Fecha

Sírvase despachar

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


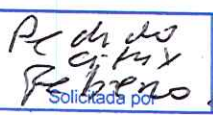

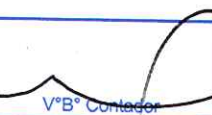
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
87,000	ACIDO ACELTISALICILICO COMPRIMISO 100 MG	12.0	1,044,000

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

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

CUENTA	: 424269 ENFERM. CRONICAS NO TRASMISIBLES	VALOR NETO	1,044,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,044,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	198,360
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,242,360

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 04-02-2016

Señor(es): DIMACDFI NEGOCIOS AVANZADOS S.A. 765703506

Enviada 05.02.16

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
345	LIBRO ALUMNO "CON LAS CONDES APRENDO" TOMO I	10,116.0	3,490,020
345	LIBRO ALUMON "CON LAS CONDES APRENDO" TOMO II	11,644.0	4,017,180
24	LIBRO DOCENTE "CON LAS CONDES APRENDO" TOMO I	47,000.0	1,128,000
24	LIBRO DOCENTE "CON LAS CONDES APRENDO" ROMO II	47,000.0	1,128,000

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



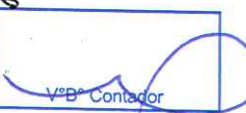
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 424213 KIMETRICA NOTA 7	VALOR NETO	9,763,200
DESTINO	: DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	9,763,200
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	1,855,008
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	11,618,208

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : ONCE MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

	MEMO #306		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

079772

FECHA: 05-02-2016

Señor(es): FARMALATINA LTDA. 797285706

Dirección: LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE

Teléfono: 2059738

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

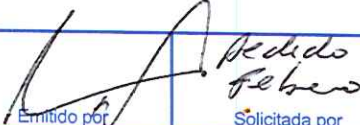
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 12X 75 MM X 50	9,400.0	9,400
1	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 13 X 100 MM X 250	12,900.0	12,900
1	DESPACHO	5,000.0	5,000


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	: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	27,300
DESTINO	: LABORATORIO BASICO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	27,300
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,187
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	32,487

SON : TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079773

FECHA:

05-02-2016

Señor(es):

Dirección: TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Teléfono:

At.: Sr. VARGAS FONTECILLA 4664

7999770

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCCO A3	34,500.00	69,000
2	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCCO A1	34,500.00	69,000
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A2	15,700.00	94,200
4	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	4,130.00	16,520
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A3	15,700.00	94,200
3	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	26,430.00	79,290
10	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,290.00	12,900
10	PECHERA PACIENTE	1,100.00	11,000
6	PAPEL ARTICULAR	2,150.00	12,900
2	OXIDO DE ZINC	550.00	1,100
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	11,930.00	35,790
10	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	1,830.00	18,300
6	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGR0	11,930.00	71,580
3	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	11,930.00	35,790
4	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3	15,700.00	62,800
6	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE AZUL	11,930.00	71,580
6	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE CLARO	11,930.00	71,580
4	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A2	15,700.00	62,800
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	15,700.00	94,200
6	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	11,930.00	71,580
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	15,700.00	94,200

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	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	1,150,310
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,150,310
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	218,559
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,368,869

SON : UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS -

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 05-02-2016

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 04-02-2016 Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


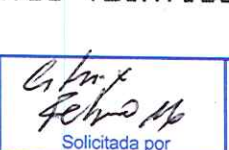
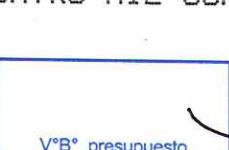
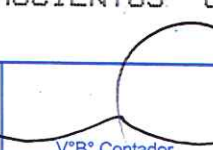
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	3,360.00	33,600
30	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,650.00	49,500
2	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	45,300.00	90,600
2	PASTA PROFILACTICA MAYON	2,650.00	5,300
20	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	3,360.00	67,200
1	JERINGAS DESECHABLES 5ML C/AGUJA 21G x1 1/2 10 0UND.	3,200.00	3,200
2	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,500.00	13,000
2	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	4,035.00	8,070
2	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	1,260.00	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	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	272,990
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	272,990
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	51,868
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	324,858

SON : TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

079775

FECHA: 05-02-2016

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Dirección: SANTA MONICA 2349

Teléfono: 6719562

At.: Sr.: ENRIQUETA ANQUITA

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 03-02-2016 Sirvase despachar

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


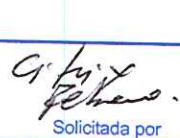
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	7,983.00	7,983
3	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	6,807.00	20,421
10	CONO DE PAPEL ESTERIL 15/40 META BIOMED	1,849.00	18,490
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	6,807.00	40,842
6	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	6,807.00	40,842
5	CUBETA MEDIANA AMARILLA	2,521.00	12,605
5	CUBETA GRANDES AZULES	2,521.00	12,605
10	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCCO	13,697.00	136,970

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	290,758
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	290,758
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	55,244
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	346,002

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 05-02-2016

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-02-2016. 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	LIMAS ACODADAS 15-40 MEISSINGER	13,650.00	136,500
20	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	12,317.00	246,340

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

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

CUENTA	: 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	382,840
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	382,840
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	72,740
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	455,580

SON : CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 05-02-2016

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-02-2016 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
3,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	27,000
6	GELITE HEMOSTOP	517.00	3,102
24	ESPEJOS N 5	415.00	9,960
15	ALCOHOL 70- / 1LTS.	1,495.00	22,425
10	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	3,277.00	32,770

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	95,257
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	95,257
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	18,099
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	113,356

SON : CIENTO TRECE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 05-02-2016

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr.: LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-02-2016

Sírvase despachar

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


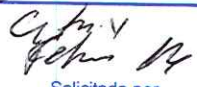
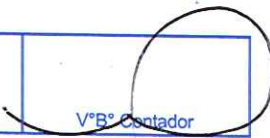
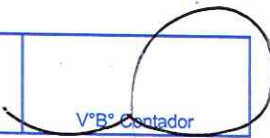
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	18,000

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	18,000
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	3,420
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,420

SON : VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 05-02-2016

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 28032 de Fecha 04-02-2016

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
4	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	900.00	3,600
1	HIPOCLORITO DE SODIO 4%	1,100.00	1,100
1	FORMOCRESOL	4,780.00	4,780
2	SUTURA CATGUT 3/0 24UND.	23,500.00	47,000
2	PARAMONOCLORAFENOL	4,690.00	9,380
2	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3,5	15,700.00	31,400

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	97,260
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	97,260
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	18,479
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	115,739

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO QUINCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

05-02-2016

FECHA:

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 04-02-2016

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	GUANTE DE NITRILLO TALLA S 100UND.	3,360.00	33,600
5	PINCELES	2,150.00	10,750
2	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 4/0 TC-20 36UND.	20,588.00	41,176
2	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,090.00	2,180
2	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	2,437.00	4,874

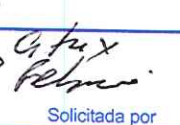
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

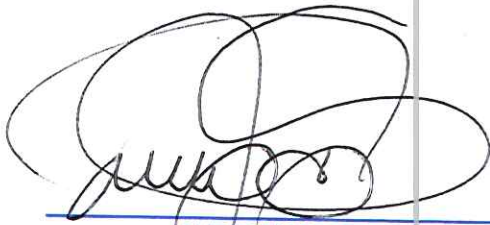
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	92,580
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	92,580
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	17,590
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	110,170

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO DIEZ MIL CIENTO SETENTA PESOS

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



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 05-02-2016

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 03-02-2016

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 DISCO SOFLEX	1,597.00	3,194
2	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	7,983.00	15,966
1	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	7,101.00	7,101
1	ALGODONERO ACRILICO P/LIMPIO	3,613.00	3,613
1	ALGODONERO ACRILICO P/SUCIO	3,613.00	3,613

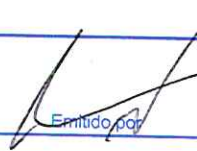

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	33,487
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	33,487
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	6,363
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,850

SON : TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

05-02-2016

FECHA:

Señor(es): DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

Dirección: AGUSTINAS 972 - OF. 901

Teléfono: 4666711

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-02-2016

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	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-014	1,240.00	4,960
4	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA 801-016	1,240.00	4,960
4	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023	1,640.00	6,560
4	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-021	1,640.00	6,560
1	ALVEOGEL	18,800.00	18,800
2	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	10,320.00	20,640

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	62,480
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	62,480
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	11,871
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,351

SON : SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

		V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

05-02-2016

FECHA:

Señor(es): EXPRO S.A. 995744600

Dirección: SANTA MARIA 481

Teléfono:

At.: Sr. LUIS NAVARRETE

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-02-2016

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	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	3,032
5	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	2,596.00	12,980
10	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	2,596.00	25,960
10	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	2,596.00	25,960
2	GELITE HEMOSTOP	517.00	1,034
1	FRESON PARA METALES H 79 UM	9,568.00	9,568
1	FRESA DE ACERO (GRANO GRUESO) HM79-040	9,568.00	9,568
2	FRESA A/V DIAMANTE REDONDA TALLO LARGO N- 25	415.00	830
2	ALCOHOL 70- / 1LTS.	1,495.00	2,990
2	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	11,931.00	23,862

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

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

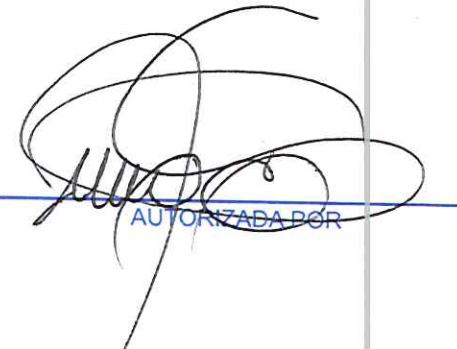
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	115,784
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	115,784
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	21,999
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	137,783

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

EXPRO S.A. 995744600

FECHA:

Señor(es):

SANTA MARIA 481

Dirección:

LUIS NAVARRETE

Teléfono:

At.: Sr. 1

01-02-2016

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5,000	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	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.



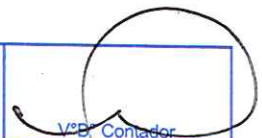
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	45,000
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	45,000
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	8,550
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	53,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

05-02-2016

FECHA:

Señor(es): TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

Dirección: VARGAS FONTECILLA 4664

Teléfono: 7999770

At.: Sr.: 28032

04-02-2016

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	SELITA YODOFORMADA	6,990.00	13,980
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A3	15,700.00	15,700
1	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	34,500.00	34,500
3	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,290.00	3,870

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	80,980
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	80,980
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	12,930
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	93,910
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS		

		V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

FECHA:

Señor(es):

AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

3610116

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.

1

04-02-2016

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	HILB DENTAL CON CERA 25 MTS ORALD	500.00	1,000
1	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	1,090.00	1,090
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A2E	17,730.00	17,730
1	FERMIT	7,860.00	7,860

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


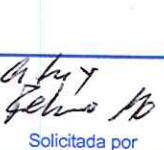
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720.6000 - FAX: 22720.6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	28,480
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	28,480
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	5,411
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	33,891

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



05-02-2016

CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

FECHA:

Señor(es):

SANTA MONICA 2349

Dirección:

ENRIQUETA ANGUITA

6719562

Teléfono:

At.: Sr.: 1

03-02-2016

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

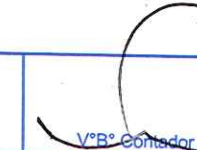
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.0x0.95	7,479.00	7,479
1	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	6,807.00	6,807

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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720.6000 - FAX: 22720.6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL	VALOR NETO	17,286
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	14,286
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	2,714
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DIECISIETE MIL PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

FECHA:

Señor(es):

AGUSTINAS 972 - OF. 901

4666711

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr.:

1

04-02-2016

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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 MEPIVACAINA+SCANDICINE 3% 50AMP.	12,317.00	12,317
2	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	12,317.00	24,634

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

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

CUENTA DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO 22720 6000 - FAX: 22720 6039
 DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO	36,951
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	36,951
IVA	7,021
TOTAL FACTURA	43,972

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

05-02-2016

EXPRO S.A. 995744600

FECHA:

Señor(es): SANTA MARIA 481

Dirección: LUIS NAVARRETE

Teléfono:

At.: Sr. 1 01-02-2016

De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	2,274
200	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	1,800
2	GELITE HEMOSTOP	517.00	1,034
1	MICROPILCELES SDI	2,300.00	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.

CUENTA DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039
 DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN VALOR NETO 7,408
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS DESCUENTO 0.0 0
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140 SUB-TOTAL 7,408
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 1,408
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA 8,816
 SON : OCHO MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

05-02-2016

TREMA DENTAL LIMITADA 761288407

FECHA:

Señor(es):

VARGAS FONTECILLA 4664

7999770

Dirección:

Teléfono:

At: Sr.:

28032

04-02-2016

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	7,530.00	7,530
10	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCCO	18,750.00	187,500
4	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	4,530.00	18,120
1	CEMENTO TEMPORAL RELYX TEMP 3M (SIMILAR TEMP-BOND)	19,830.00	19,830
4	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	11,930.00	47,720
3	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	1,290.00	3,870
4	CERA ROSADA PROTESIS	2,230.00	8,920
1	SURGITIS CANULA ASPIRACION 2.8 mm	9,110.00	9,110
7	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	8,290.00	58,030
2	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	15,130.00	30,260
11	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	7,930.00	87,230
3	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	1,100.00	3,300
1	OXIDO DE ZINC	550.00	550
3	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	22,050.00	66,150

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 2207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FON: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	548,120
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	104,143
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	652,263

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

MAYORDENT CHILE LTDA. 769771204

FECHA:

Señor(es):

AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31

3610116

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr. 1

04-02-2016

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	LIMAS K FLEXOFILE 15-40/21 MM MAILLEFER	5,545.00	22,180
5	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	2,437.00	12,185
2	ENDO ICE HYGENIC	15,700.00	31,400
3	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	6,500.00	19,500
5	LIMAS FLEXOFILE 15-40/25 MM MAILLEFER	5,545.00	27,725
1	ULTRACALL 4/1.2 ML+ PUNTAS DE APLICACION	26,000.00	26,000
5	PROTAPER NEXT X3 25MM	32,500.00	162,500
5	PROTAPER NEXT X2 25MM	32,500.00	162,500
5	PROTAPER NEXT X1 25MM	32,500.00	162,500
1	PROTAPER 25 MM S1	31,100.00	31,100
2	PASTA PROFILACTICA MAYON	2,650.00	5,300
3	MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION)	29,400.00	88,200

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

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

CUENTA DOMICILIO: REYES LA VALLE 3207, DANTON VALPARAISO - R.U.T.: 70.902.000 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039
 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 : OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

VALOR NETO	751,090
DESCUENTO 0.0	0
SUB-TOTAL	751,090
IVA	142,707
TOTAL FACTURA	893,797

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209 FECHA:

Señor(es): SANTA MONICA 2349

6719562

Dirección: ENRIQUETA ANGUIA

Teléfono:

At.: Sr. 1

03-02-2016

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con 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	11,597.00	11,597.00
1	FRESA GATES 1	11,597.00	11,597.00
1	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	7,101.00	7,101.00
2	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	2,017.00	4,034.00
50	CAJA PLANO RELAJACION	546.00	27,300.00
4	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	33,277.00	133,108.00
1	PROTAPER SX	31,008.00	31,008.00
1	PORTA AGUJA MAYO	1,849.00	1,849.00

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

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

CUENTA DOMICILIO: REYES LA VALLE #207, DESCON
 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 SETENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 227,594
 IVA 43,243
 TOTAL FACTURA 270,837

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

[Signature]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

DENTAL LAVAL LIMITADA 795958509

FECHA:

Señor(es):

AGUSTINAS 972 - OF. 901

4666711

Dirección:

Teléfono:

At.: Sr. 1

04-02-2016

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ENDOSOLV F 13ML	19,350.00	19,350.00
2	ESPATULA DE CERA	780.00	1,560.00
1	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL	40,700.00	40,700.00
2	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	10,320.00	20,640.00
2	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	22,300.00	44,600.00
10	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	12,317.00	123,170.00
10	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	12,317.00	123,170.00
10	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	3,160.00	31,600.00
11	ADHESIVO P/CUBETA COLTENE 10 ML	5,500.00	60,500.00
10	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	7,140.00	71,400.00
2	LIMAS K 10/31 MM MAILLEFER	3,900.00	7,800.00
3	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	3,900.00	11,700.00

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

CUENTA DOMICILIO: REYES LAVAL N° 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

DESTINO : CASA MARLIT VALOR NETO 661,878

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS DESCUENTO 0.0 0

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611 SUB-TOTAL 556,200

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA IVA 105,678

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO TOTAL FACTURA 661,878

SON : SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

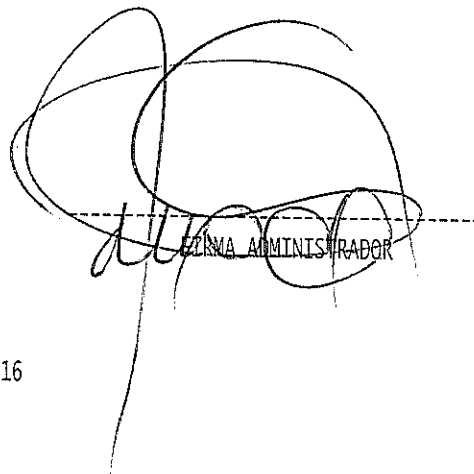
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : DENTAL LAVAL LIMITADA
Rut : 795958509 con domicilio en Agustinas 972 - Of.901 comuna de Santiago
telefono 6968856
A traves de la orden N° 079793 de fecha 05 Febrero 2016 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	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL DENSPLY	22,300.00	44,600
10	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	3,160.00	31,600
10	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	7,140.00	71,400

Sub Total 147,600
Iva 28,044
Total 175,644

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



JEFE ADMINISTRADOR

Las Condes 17 Febrero 2016

EXPRO S.A. 995744600

FECHA:

Señor(es):

SANTA MARIA 481

Dirección:

LUIS NAVARRETE

Teléfono:

At.: Sr. 1

01-02-2016

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	758.00	7,580
2	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	11,931.00	23,862
8	ESPEJOS N 5	415.00	3,320
1,500	VASO DESECHABLES 120 ML	9.00	13,500
5	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	3,277.00	16,385
3	BOLSA PLACA SCANE0 3877 T2 100UND.	22,124.00	66,372
2	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	3,277.00	6,554
1	SILANO PARA GRABADO METAL	6,266.00	6,266
8	ESPEJOS N 4	415.00	3,320

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.

CUENTA DOMICILIO: REYES VALLE N° 207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONTEL 201500 - FAX: 22720 6039

DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	147,159
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	27,960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	175,119

SON : CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS

		V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 08-02-2016

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL INSUPROMED LIMITADA 779615502

Dirección: SEMINARIO 440

Teléfono:

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

de Fecha

Sírvase despachar

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

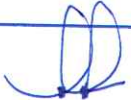

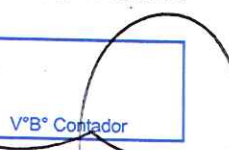
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	NEGATOSCOPIO 63 X 45 X 15 CM ESMALTADO S1	88,000.0	88,000

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

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

CUENTA : 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

VALOR NETO 88,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 88,000
 IVA 15,720
 TOTAL FACTURA 104,720

 Emitido por	MEMO # 59 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	-----------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-02-2016

Señor(es): PUBLICIDAD LEONARDO G. TORIBIO HERRERA EIRL 765031818

Dirección: CERRO PONIENTE 9482

Teléfono:

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BANDERA CHILENA EN TREVIRA 2.00 X 3.00 MTS	25,000.0	50,000

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

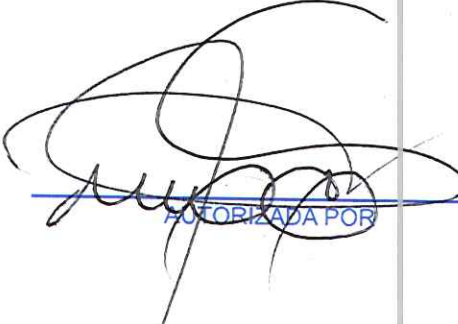
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SDN : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

VALOR NETO 50,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 50,000
IVA 9,500
TOTAL FACTURA 59,500

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 08-02-2016

Señor(es): PUBLICIDAD LEONARDO G. TORIBIO HERRERA EIRL 765031818

Dirección: CERRO PONIENTE 9482

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	BANDERA COMUNAL EN TREVIRA 2.00 X 3.00 MTS	45,000.0	45,000
2	BANDERA CHILENA EN TRAVIRA 2.00 X 3.00 MTS	25,000.0	50,000

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

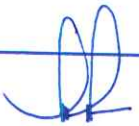

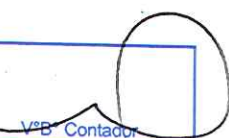
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES	VALOR NETO	95,000
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	95,000
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	18,050
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	113,050

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	 V°B presupuesto	 V°B Contador
---	---	--	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079798

FECHA: 08-02-2016

Señor(es): DUPLIMEDIA S.A. 770503906

Dirección: LAS DALIAS 2248

Teléfono:

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

de Fecha

Sírvase despachar




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

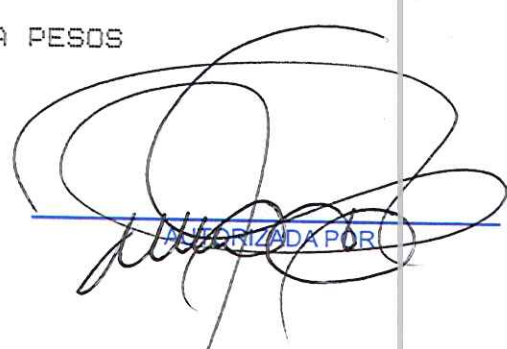
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	MEDIA KIT EPSON - INCLUYE 1000 CD Y JUEGO DE TINTAS DE 6 COLORES	275,000.0	275,000

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 : 421110 GASTOS EN COMPUTACION	VALOR NETO 275,000
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 275,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA 52,250
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 327,250
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS	

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


 AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

079799

FECHA: 08-02-2016

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409

Dirección: ALBERTO PEPPER 1784

Teléfono: 6808010

At.: Sr.: LORENA LLANAD

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	CAFE INSTANTANEO TARRO EN POLVO 170 GRS NESCAF E	3,198.0	9,594
3	AZUCAR GRANULADA PQTE 1 KG IANSA	605.0	1,815
1	TE YELLOW LABEL CAJA X 100 UND LIPTON	2,460.0	2,460
6	VASO PLUMAVIT 300 CC X 20 UND 10 OZ DARNEL	466.0	2,796
2	REVOLVEDOR PLASTICO 100 UND X BOLSA	437.0	874

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

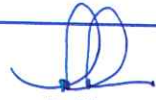
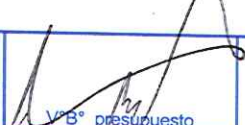

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	17,539
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	17,539
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	3,332
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	20,871
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : VEINTE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

	MEMO#303		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

079800

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA 762760673

Dirección: SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	ARCHIVADOR OFICIO PVC ANCHO CON RADO VERDE	2,500.0	25,000



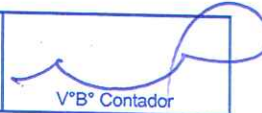
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

VALOR NETO 25,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 25,000
 IVA 4,750
 TOTAL FACTURA 29,750

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

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
1	MESON RECEPCION SEMI CURVO 240X70X112. INCLUYE CAJONERA 2 CAJONES, 1 CAJONERA KARDEX Y MUEBL E BASE SOPORTE ARCHIVOS	919,000.0	919,000
2	ALFOMBRA 170X120 CM COLOR VERDE PISTACHO	90,000.0	180,000
2	POLTRONA ECOCUERO COLOR VERDE PISTACHO	132,600.0	265,200

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 : 431102 MOBILIAR. ESCOLAR	VALOR NETO	1,364,200
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,364,200
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	259,198
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,623,398
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON SEISCIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS		

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

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.


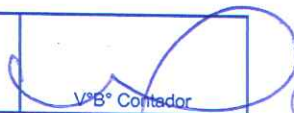
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SILLON EJECUTIVO NEGRO ALTO	81,500.0	81,500

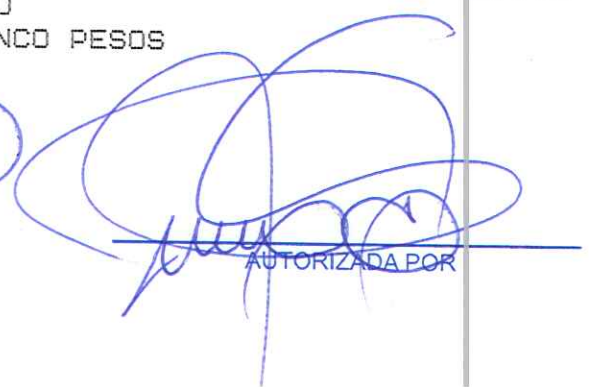
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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 : 431102 MOBILIAR. ESCOLAR	VALOR NETO	81,500
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	81,500
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	15,485
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	96,985

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079803

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

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

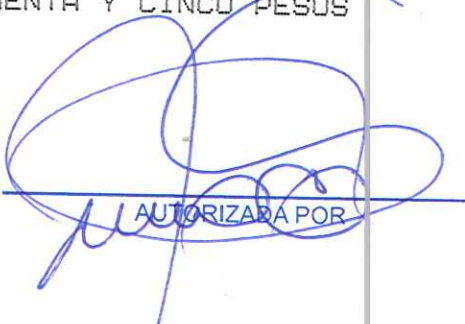
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	PIZARRA ACRILICA 1.80 X 1.00 MTS BLANCA	46,264.0	277,584
30	SILLA CAFE ESTRUCTURA TUBO DE ACERO	11,293.0	338,790

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431102 MOBILIAR. ESCOLAR	VALOR NETO	616,374
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	616,374
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040	IVA	117,111
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	733,485
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS		

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079804

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	ESTANTES LIBREROS	98,325.0	2,359,800
6	MESA 150X75X75 (24MM) ESQUINAS RECTAS	44,514.0	267,084

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431102 MOBILIAR. ESCOLAR	VALOR NETO 2,626,884
DESTINO : COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 2,626,884
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308	IVA 499,108
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 3,125,992

SON : TRES MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

079805

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CUBIERTA DE MESA ESTANDAR N1-2-3 FORMALITA	5,306.0	159,180
60	CUBIERTA DE SILLA ESTANDAR 355X355X12 MM	3,906.0	234,360
60	RESPALDO DE SILLA ESTANDAR N1-2-3 12 MM	2,926.0	175,560
500	REMACHE ALUMINIO TIPO POP	50.0	25,000
2	SILLA PRE-KINDER FORMALITA COLOR AZUL	7,879.0	15,758
2	SILLA PRE-KINDER COLOR ROJO	7,879.0	15,758
2	SILLA PRE-KINDER COLOR VERDE	7,879.0	15,758
2	SILLA PRE-KINDER COLOR AMARILLO	7,879.0	15,758
250	SILLAS PLEGABLES FOLDY NEGRA	14,974.0	3,743,500
9	LOCKER METALICO 4 CUERPOS 8 CASILLEROS	162,734.0	1,464,606

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

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

CUENTA : 431102 MOBILIAR. ESCOLAR	VALOR NETO	5,865,238
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	5,865,238
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	1,114,394
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	6,979,632

SON : SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-02-2016

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
9	ESTANTE SIN PUERTA 180X36X80 8 DIVISIONES	122,000.0	1,098,000
3	SOFA DILORA 2 CUERPOS	249,000.0	747,000

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

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

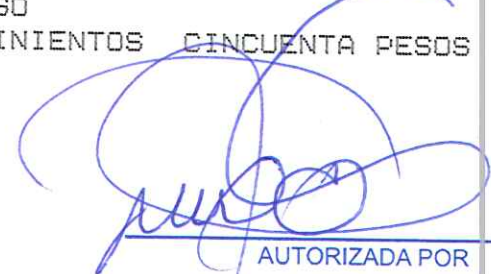
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431102 MOBILIAR. ESCOLAR	VALOR NETO	1,845,000
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,845,000
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	350,550
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,195,550

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

	INVERSIONES 2016	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): BSN MEDICAL SPA 761867326

Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOTT OF. 1401

Teléfono:

At.: Sr.: CARMEN RIVERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-02-2016 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	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH. 7.5x20CM 2 4UND.	40,399.00	161,596
20	GEL ASKINA 15 GR	2,457.00	49,140
7	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	19,363.00	135,541
3	GEL NU-GEL HIDROGEL AMORFO 25GR 6 FRASCOS	2,457.00	7,371
8	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	8,911.00	71,288
40	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50 UND.	70,000.00	2,800,000

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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




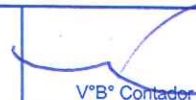
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	3,224,936
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,224,936
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	612,738
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	3,837,674

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y - CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

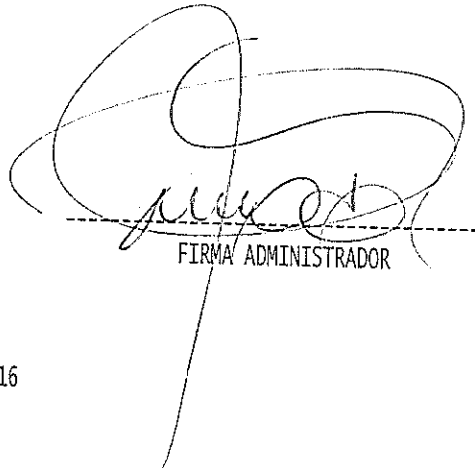
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : BSN MEDICAL SPA
Rut : 761867326 con domicilio en Av. Kennedy 5735 Ed. Marriot Of. 1401 comuna de Las Condes telefono 227143880
A traves de la orden N° 079807 de fecha 09 Febrero 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
40	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 5	70,000.00	2,800,000

Sub Total 2,800,000
Iva 532,000
Total 3,332,000

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 11 Febrero 2016

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399





At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-02-2016 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	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,200.00	20,800
20	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N 20x5 ML	1,600.00	32,000

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	52.800
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	52.800
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	10.032
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62.832
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS		

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	21,000.00	420,000

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


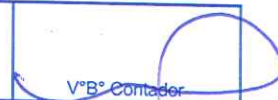
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): SOCOFAR 915750001

FECHA:

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-02-2016

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	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	3,990.0	11,970
10	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	2,090.0	20,900
10	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	2,090.0	20,900
5	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA L 100UND.	2,090.0	10,450
30	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N:10	199.0	5,970
30	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N:12	199.0	5,970
30	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N:14	199.0	5,970
30	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N:16	199.0	5,970

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	: 421105 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	88,100
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	88,100
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	16,739
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	104,839

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

FECHA: 09-02-2016

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
120	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	.00	0
480	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	187,200
120	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	390.00	46,800
360	ESPECULO DESECHABLE 28 MM VERDE	390.00	140,400

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	374,400
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	374,400
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	71,136
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	445,536

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 01-02-2016

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	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5x7.5CM 5 UNDS.	3,490.00	13,960
5	APOSITO ASKINA FOAM 10x10CM 10UND.	3,090.00	15,450
3	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	3,090.00	9,270
2	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UNDS.	5,590.00	11,180
2	APOSITO ASKINA HYDROCOLOIDE 10x10CM 10UND.	3,490.00	6,980
20	PRONTOSAN 380 ML	14,990.00	299,800
20	LINOVERA SOLUCION 30 ML	12,500.00	250,000
20	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	11,990.00	239,800


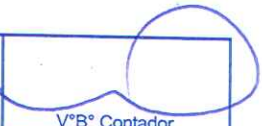
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

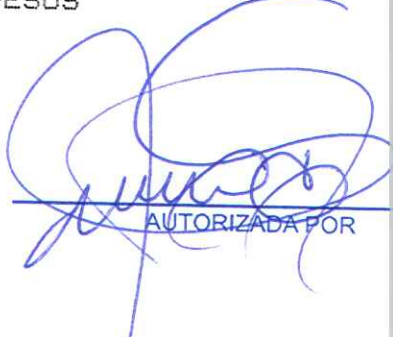
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	846,440
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	846,440
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	160,824
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,007,264

MONTO : UN MILLON SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): BSN MEDICAL SPA 761867326

Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401

Teléfono:

At.: Sr.: CARMEN RIVERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-02-2016

Sírvase despachar

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


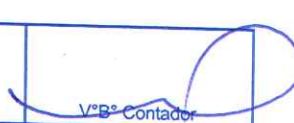
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UN D.	4,960.00	49,600
50	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50 UND.	70,000.00	3,500,000

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	3,549,600
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	3,549,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	674,424
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,224,024

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL VEINTICUATRO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

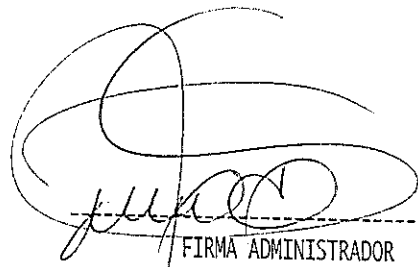
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : BSN MEDICAL SPA
Rut : 761867326 con domicilio en Av. Kennedy 5735 Ed. Marriot Of. 1401 comuna de Las Condes telefono 227143880
A traves de la orden N° 079813 de fecha 09 Febrero 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
50	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT	5 70,000.00	3,500,000

Sub Total 3,500,000
Iva 665,000
Total 4,165,000

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 16 Febrero 2016

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): ROCHE CHILE LIMITADA 829994003

Dirección: AVDA. QUILIN 3750

Teléfono: 4626695

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	CINTAS ACCUTREND COLESTEROL 25UND.	21,000.00	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.


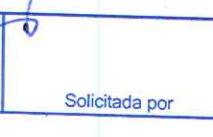
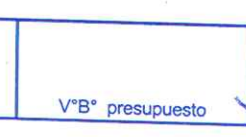
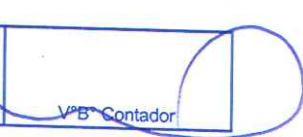
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

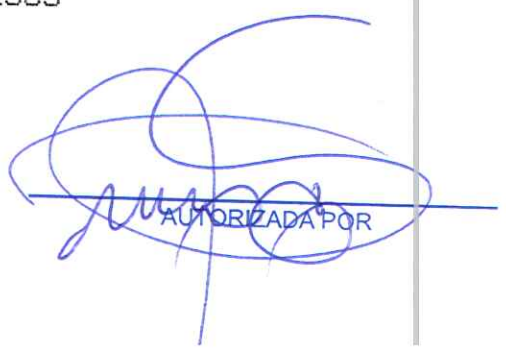
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

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 420,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 420,000
 IVA 79,800
 TOTAL FACTURA 499,800

MONTO : CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-02-2016 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	CATETER LLAVE DE TRES VIAS 50UND.		
20	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	5,000.00	5,000
30	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	34,000
20	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	1,700.00	51,000
7	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	1,700.00	34,000
		5,200.00	36,400

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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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 160.400
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 160.400
 IVA 30.476
 TOTAL FACTURA 190.876

MONTO : CIENTO NOVENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

Emitido por [Firma] Solicitada por [Firma] V°B° presupuesto [Firma] V°B° Contador [Firma]

[Firma] AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079816

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 04-02-2016 Sírvese despachar


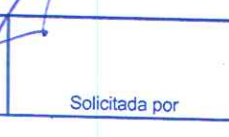
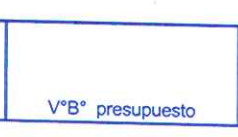
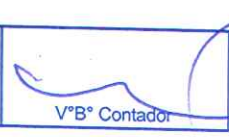
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

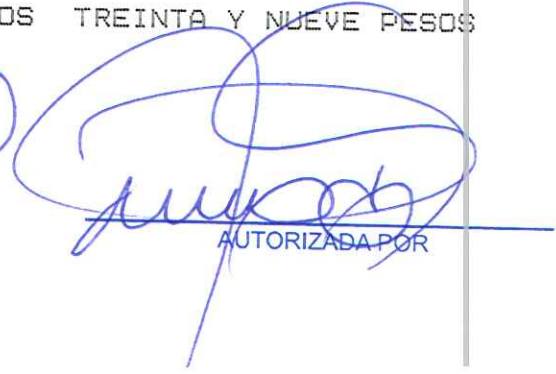
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L		
72	ALCOHOL 70% 250 ML	390.00	4,680
10	ALGODON HIDROFILO 1 K	489.00	35,208
60	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 50UND.	3,990.00	39,900
20	GUANTE DE VINILO TALLA M	16,990.00	1,019,400
30	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	1,290.00	25,800
5	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	2,090.00	62,700
		12,990.00	64,950

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	1,252,638
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	1,252,638
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	238,001
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,490,639
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): ALLMEDICA S.A. 96636310K

Dirección: JOSE LUIS ARANEDA 86

Teléfono: 2692111

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
360	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	.00	0
360	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	390.00	140,400


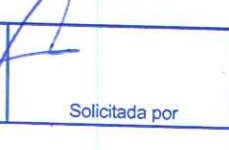
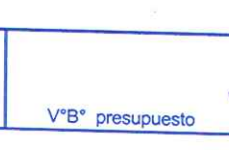
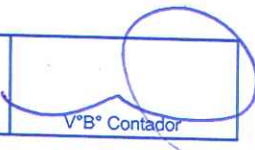
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

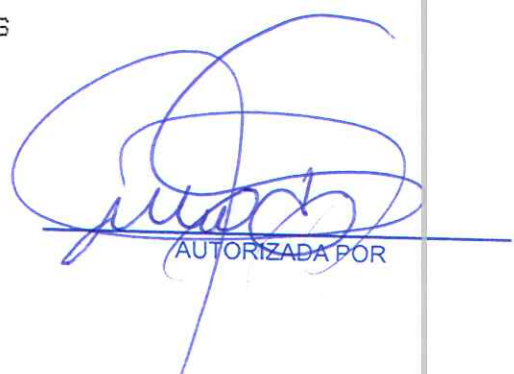
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	140,400
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO	0.0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	140,400
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	26,676
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	167,076

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MONTO : CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEIS PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-02-2016 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	14,990.00	149,900
24	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	13,990.00	335,760



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

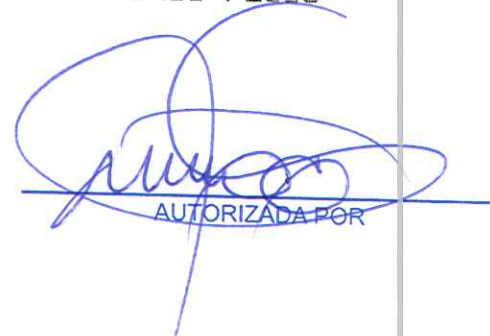
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	485,660
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	485,660
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	92,275
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	577,935

SON : QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 04-02-2016

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	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	3,990.00	3,990

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



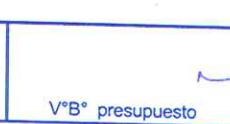
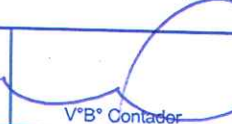
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

VALOR NETO 3,990
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 3,990
 IVA 758
 TOTAL FACTURA 4,748

MONTO : CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): BSN MEDICAL SPA 761867326

Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOTT OF. 1401

Teléfono:

At.: Sr.: CARMEN RIVERA

De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 04-02-2016

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	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UN D.	4,960.00	49,600
6	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50 UND.	70,000.00	420,000



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

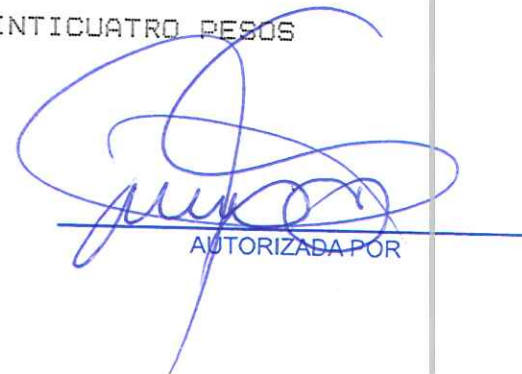
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	469,600
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	469,600
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	89,224
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	558,824

SON : QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

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



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

CERTIFICADO DE REBAJA

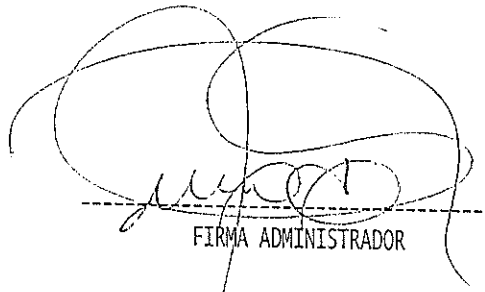
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : BSN MEDICAL SPA
Rut : 761867326 con domicilio en Av. Kennedy 5735 Ed. Marriot Of. 1401 comuna de Las Condes telefono 227143880
A traves de la orden N° 079820 de fecha 09 Febrero 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	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 5	70,000.00	420,000

Sub Total	420,000
Iva	79,800
Total	499,800

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.



FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 16 Febrero 2016

079821

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTÁ 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°1 de Fecha 04-02-2016 Sírvase despachar

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



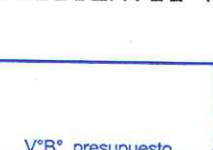
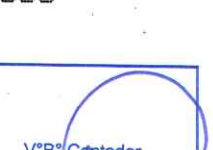
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	34,000
5	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,200.00	26,000

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

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	60,000
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	60,000
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	11,400
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,400
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

079822

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 04-02-2016

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	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	3,990.00	3,990
2	GUANTE QUIRURGICO ESTERILES N°71/2 50 PARES	7,450.00	14,900
10	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°20x30 MM	12,450.00	124,500
10	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°22x25 MM	12,450.00	124,500
10	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N°24x19MM 50UND.	12,450.00	124,500

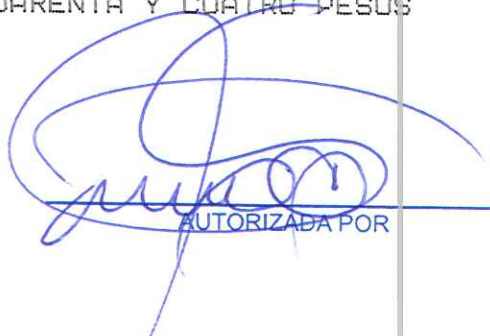
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	392,390
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	392,390
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	74,554
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	466,944

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079823

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Dirección: CALLE NUEVA 5319

Teléfono: 6234334

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 01-02-2016 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	PRONTOSAN 380 ML	14,990.00	119,920

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	119,920
DESTINO	: SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	119,920
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	22,785
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	142,705

SON : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): BSN MEDICAL SPA 761867326

Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401

Teléfono:

At.: Sr.: CARMEN RIVERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-02-2016

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	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	8,911.00	17,822

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	17,822
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,822
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,386
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,208

SON : VEINTIUN MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

09-02-2016

FECHA:

Señor(es): BSN MEDICAL SPA 761867326

Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401

Teléfono:

At.: Sr.: CARMEN RIVERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-02-2016

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	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	8,911.00	17,822

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	17,822
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,822
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,386
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,208
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : VEINTIUN MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS		

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

079826

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): BSN MEDICAL SPA 761867326

Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOTT OF. 1401

Teléfono:

At.: Sr.: CARMEN RIVERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-02-2016

Sírvase despachar

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


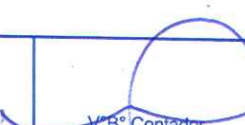
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	8,911.00	17,822

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

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

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	17,822
DESTINO	: MINICONULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,822
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,386
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,208

SON : VEINTIUN MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): BSN MEDICAL SPA 761867326

Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401

Teléfono:

At.: Sr.: CARMEN RIVERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-02-2016

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	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	8,911.00	17,822

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

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

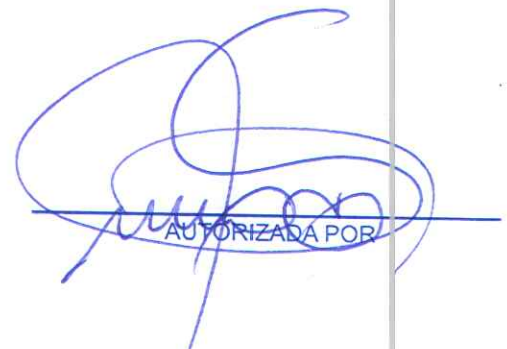
CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	17,822
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,822
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	3,386
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,208

SON : VEINTIUN MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

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

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): BSN MEDICAL SPA 761867326

Dirección: AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401

Teléfono:

At.: Sr.: CARMEN RIVERA

De acuerdo a su cotización N° 1

de Fecha 04-02-2016

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	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	8,911.00	17,822

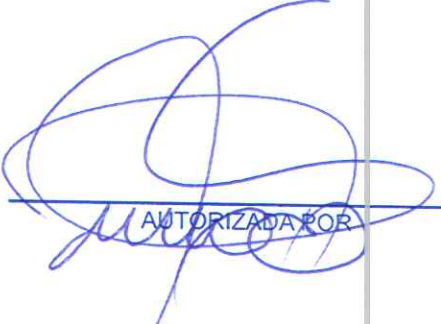
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	17,822
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	17,822
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	3,386
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,208

SON : VEINTIUN MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): DIPROMED S.A. 863970008

Dirección: AV. MATTA 649

Teléfono: 4731399

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 04-02-2016 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	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,700.00	34,000
10	GUANTE DE LATEX TALLA S	1,700.00	17,000

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	51,000
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	51,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	9,690
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	60,690
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : SESENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

Señor(es): SOCOFAR 915750001

Dirección: AV. VICUNA MACKENNA 3350

Teléfono: 2998401

At.: Sr.: ISABEL HERRERA

De acuerdo a su cotización N°1

de Fecha 04-02-2016

Sírvase despachar

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

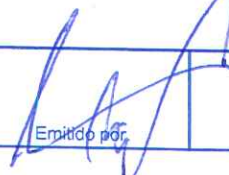


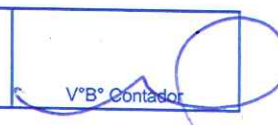
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
36	ALCOHOL 70% 250 ML	489.00	17,604
3	ALGODON HIDROFILO 1 K	3,990.00	11,970
20	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	1,290.00	25,800


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	55,374
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	55,374
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	10,521
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	65,895

SON : SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

At: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	SILLA FORMALITA N1 12 MM	11,293.0	1,016,370
90	MESA PUPITRE N1 12 MM	13,031.0	1,172,790
15	MESA CASINO 150X75X75 24 MM	44,514.0	667,710
50	SILLA CASINO POLIT TIPO 5	11,900.0	595,000

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

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

CUENTA : 431102 MOBILIAR. ESCOLAR	VALOR NETO	3,451,870
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	3,451,870
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	655,855
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,107,725
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUATRO MILLONES CIENTO SIETE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS		

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): INDUMAC LTDA. 837327008

Dirección: ALDUNATE 1076

Teléfono: 6722873

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


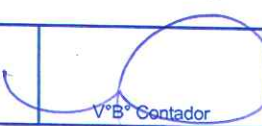
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
80	SILLA FORMALITA N1 12 MM	11,293.0	903,440
80	PUPITRE FORMALITA N1	13,031.0	1,042,480
50	CUBIERTA DE MESA/PUPITRE N1 FORMALITA	5,306.0	265,300

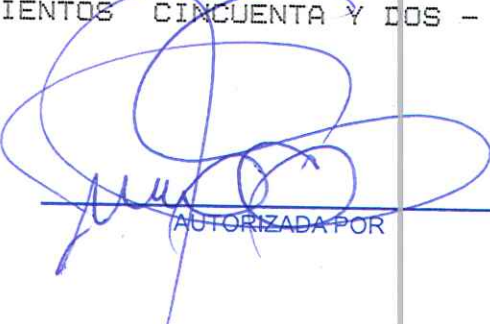
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	: 431102 MOBILIAR. ESCOLAR	VALOR NETO	2,211,220
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	2,211,220
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	420,132
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,631,352

SON : DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS - PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 09-02-2016

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
4	MUEBLE MURAL PARA FOTOS 150X8X90 CM	90,000.0	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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431102 MOBILIAR. ESCOLAR
 DESTINO : REINSENCION ESCOLAR (CASA FUTURO)
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

VALOR NETO 360,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 360,000
 IVA 68,400
 TOTAL FACTURA 428,400

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079834

FECHA: 09-02-2016

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
3	TERMOLAMINADORA ULTRA 330 SPYRA	101,540.0	304,620

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 431113 MAQUINAS MENORES	VALOR NETO	304,620
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	304,620
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	57,878
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	362,498

SON : TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

FECHA: 09-02-2016

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
6	ALARGADOR TIPO ZAPATILLA 10 MTS	7,880.0	47,280

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	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	47,280
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	47,280
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	8,983
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,263

SON : CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079836

FECHA: 09-02-2016

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.


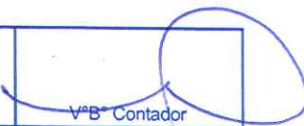
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	RELOJ MURAL CASIO CUADRADO IQ-02	6,256.0	6,256


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

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

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

VALOR NETO 6,256
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 6,256
 IVA 1,189
 TOTAL FACTURA 7,445

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079837

FECHA: 09-02-2016

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
12	ALARGADOR TIPO ZAPATILLA 10 MTS	7,880.0	94,560
6	CLAVADORA REXEL VALUE	4,687.0	28,122

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

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

CUENTA	: 431113 MAQUINAS MENORES	VALOR NETO	122,682
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	122,682
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	23,309
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	145,991

SON : CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

	INVERSIONES 2016		
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° 20 de Fecha 09-02-2016 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	ESPONJAS ABRASIVA ADANALADA STANDARD	150.00	900
6	LAVALDZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	1,000.00	6,000

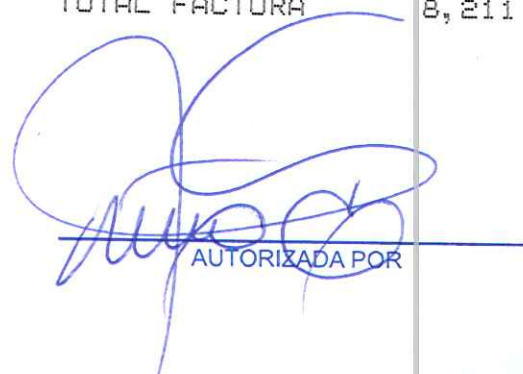
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

VALOR NETO 6,900
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 6,900
IVA 1,311
TOTAL FACTURA 8,211

 Emitido por	COMPRA MENSUAL 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° 20 de Fecha 09-02-2016 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	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,500.00	136,500
70	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,200.00	434,000


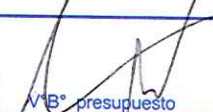
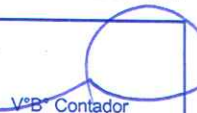
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

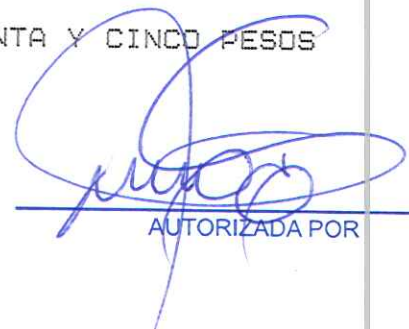
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 570,500
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 570,500
IVA 108,395
TOTAL FACTURA 678,895

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 20 de Fecha 09-02-2016 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	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,500.0	97,500
40	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 60 ØMTS. 4UND	6,562.0	262,480
40	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 30ØMT 20CM 2UND	6,200.0	248,000

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	607,980
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	607,980
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	115,516
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	723,496

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SETECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 20 de Fecha 09-02-2016 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	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,000.00	10,000
4	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,562.00	26,248

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

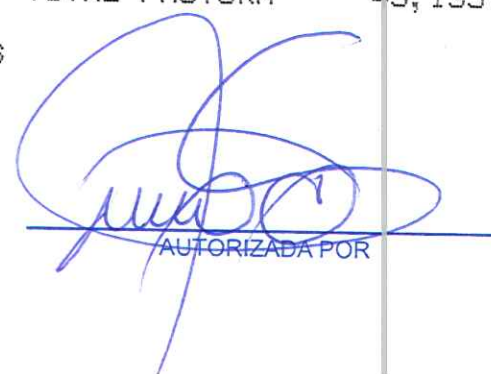
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 36,248
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 36,248
IVA 6,887
TOTAL FACTURA 43,135

SON : CUARENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° 20 de Fecha 09-02-2016 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 SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,500.00	58,500


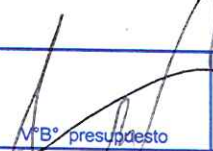
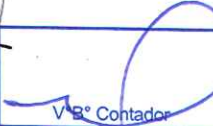
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

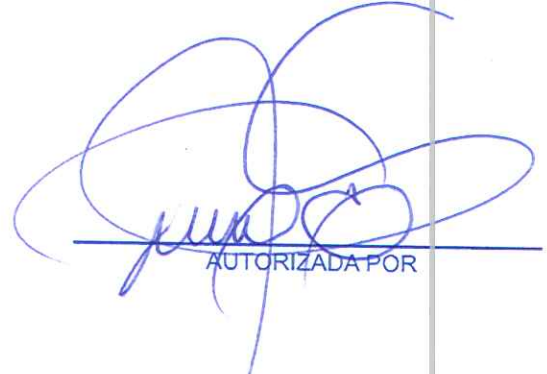
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS

VALOR NETO 58,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 58,500
 IVA 11,115
 TOTAL FACTURA 69,615

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr. 20

De acuerdo a su cotización N° 20 de Fecha 09-02-2016. **Sírvase despachar**

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

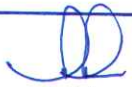
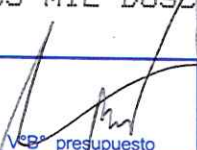

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	250.00	2,500
6	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,500.00	117,000

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	119,500
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	119,500
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	22,705
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	142,205

SON : CIENTO CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079844

FECHA: 10-02-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 20 de Fecha 09-02-2016 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 SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,500.00	58,500
6	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,200.00	37,200

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.



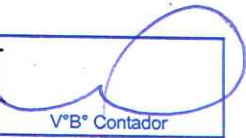
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	95,700
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	95,700
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	18,183
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	113,883

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TRECE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979


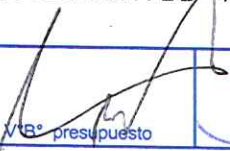
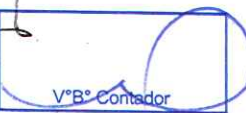
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 20 de Fecha 09-02-2016. Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,500.00	39,000
4	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,200.00	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	63,800
DESTINO	: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	63,800
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	12,122
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	75,922
SON : SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 20 de Fecha 09-02-2016

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



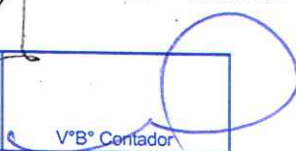
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,500.00	58,500
10	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	6,200.00	62,000

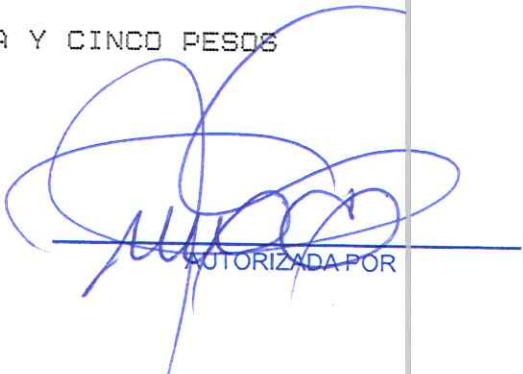
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	120,500
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	120,500
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	22,895
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	143,395

SON : CIENTO CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° 20 de Fecha 09-02-2016. Sirvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


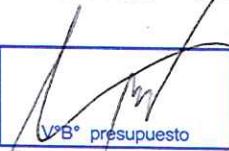
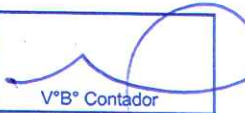
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	1,000.00	2,000
3	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,500.00	58,500
5	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,200.00	31,000


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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	91,500
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	91,500
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	17,385
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	108,885

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° 20 de Fecha 09-02-2016 Sirvase despachar

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


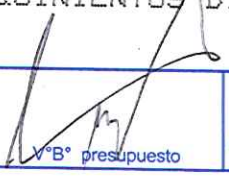
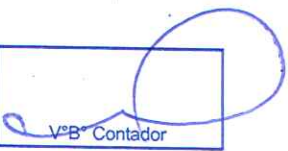
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	250.00	500
2	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	19,500.00	39,000
4	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,200.00	24,800

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 : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	64,300
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	64,300
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	12,217
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	76,517
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

10-02-2016

FECHA:

Señor(es): WINKLER LIMITADA 797228605

Dirección: CAMPINO 2049

Teléfono: 7386979

At.: Sr. 20

De acuerdo a su cotización N° 20 de Fecha 09-02-2016. Sirvase despachar


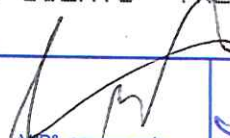
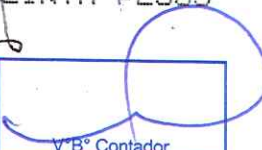
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	6,562.00	13,124
4	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJ A 300MT 20CM 2UND	6,200.00	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	37,924
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	37,924
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	7,206
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	45,130
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079850

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 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	CLORO 1LT	389.00	3,890
4	RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AE ROLSOL	1,740.00	6,960

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

VALOR NETO 10,850
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 10,850
IVA 2,062
TOTAL FACTURA 12,912

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	BOLSA BASURA 50X70 10UND	221.00	6,630
40	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	410.00	16,400
15	BOLSA BASURA 80X110 10UND	632.00	9,480
20	CIF CREMA 750ML	1,095.00	21,900
36	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	1,050.00	37,800
10	DESODORANTE P/BAND GEL DISCOS ADHESIVOS	1,120.00	11,200
36	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,579.00	56,844

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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




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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 160,254
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 160,254
IVA 30,448
TOTAL FACTURA 190,702

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO NOVENTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079852

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 Sirvase despachar

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


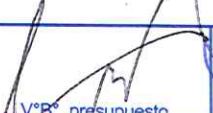

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	BOLSA BASURA 80X110 10UND	632.00	12,640
5	CLORO 1LT	389.00	1,945
6	CLORO GEL 1LT	810.00	4,860

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	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	19,445
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	19,445
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	3,695
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	23,140

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTITRES MIL CIENTO CUARENTA PESOS

 Emitido por	COMPRA MENSUAL 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 09-02-2016 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	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	550.00	5,500

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 5,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 5,500
 IVA 1,045
 TOTAL FACTURA 6,545

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 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	ALCOHOL EN GEL	1,165.00	1,165
1	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,398.00	1,398
3	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	3,150
3	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROL SOL	1,050.00	3,150
4	REPUESTO GLADE ENCHUFE	2,069.00	8,276
1	JABON AROMAS LIQ. 1LT	880.00	880
8	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,898.00	15,184

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


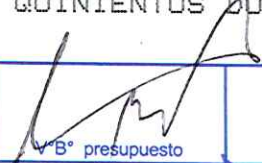
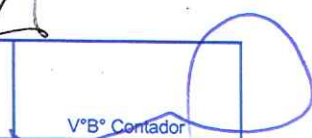
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	33,203
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	33,203
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	6,309
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	39,512

SON : TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	DISPENSADOR DE JABON PISA 800ML	4,150.00	8,300
10	JABON LIQ. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	4,150.00	41,500

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.

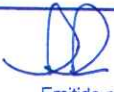

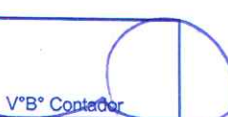
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


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	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	3,462
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	53,262

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

Sírvase despachar

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


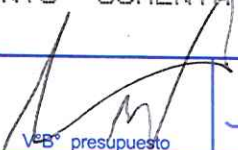

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BOLSA BASURA 50X70 10UND	221.00	442
2	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	410.00	820
2	BOLSA BASURA 80X110 10UND	632.00	1,264
6	CIF CREMA 750ML	1,095.00	6,570
10	COLOR GEL 1LT	810.00	8,100
3	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	10,470
5	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	2,914.00	14,570
10	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	1,020.00	10,200
10	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROSOL	1,579.00	15,790

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

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	68,226
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	68,226
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	12,963
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	81,189
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : OCHENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS			

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 Sirvase despachar

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


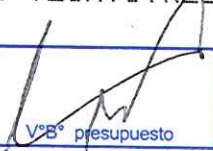
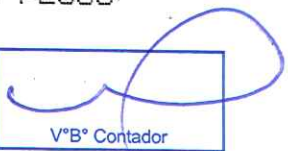
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CLORO GEL 1LT	810.00	1,620
5	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,579.00	7,895

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : ONCE MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS

VALOR NETO 9,515
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 9,515
IVA 1,808
TOTAL FACTURA 11,323

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	BOLSA BASURA 80X110 10UND	632.00	3,160
1	CLORO SLT	1,560.00	1,560
1	CLORO GEL 1LT	810.00	810
2	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANE LA	835.00	1,670
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	2,100



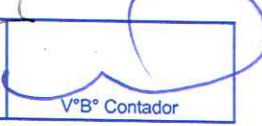
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	11,400
DESTINO	: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	11,400
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	2,166
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	13,566

SON : TRECE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	BOLSA BASURA 50X70 10UND	221.00	663
3	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	1,398.00	4,194
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	2,100
2	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,450.00	6,900
3	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,579.00	4,737


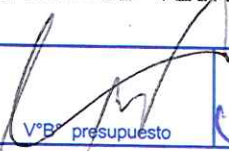
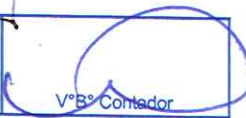
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	24,894
DESTINO	: MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,894
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	4,730
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	29,624

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 **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	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	410.00	820
2	BOLSA BASURA 80X110 10UND	632.00	1,264
1	CIF CREMA 750ML	1,095.00	1,095
1	CLORO 5LT	1,560.00	1,560
1	CLORO GEL 1LT	810.00	810
6	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	6,300
6	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,579.00	9,474

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


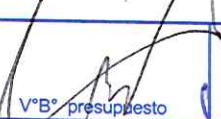
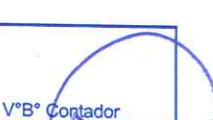
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	21,323
DESTINO	: MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	21,323
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	4,051
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	25,374

SON : VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 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	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AERO LSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AERO LSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAND SOL AEROLSOL	1,050.00	2,100
2	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,050.00	2,100

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.


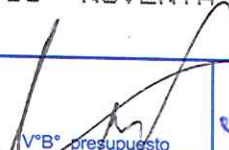

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

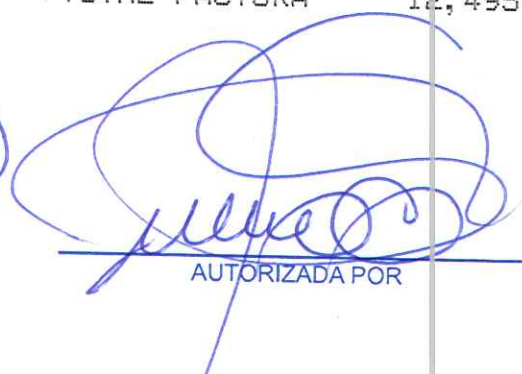
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 10,500
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 10,500
 IVA 1,995
 TOTAL FACTURA 12,495

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079862

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	CLORO 1LT	389.00	1,556
2	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANE LA	835.00	1,670
4	REPUESTO GLADE ENCHUFE	2,069.00	8,276
1	JABON AROMAS LIQ, 5LT	3,490.00	3,490

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 : 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 OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

VALOR NETO 14,992
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 14,992
IVA 2,848
TOTAL FACTURA 17,840

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 Sirvase despachar

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

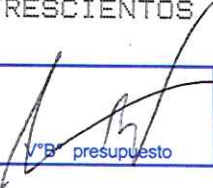
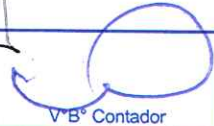
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	78,440


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

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	78,440
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	78,440
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	14,904
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	93,344

SON : NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,987.00	39,870
40	TUBO FLORECENTE 40 W	695.00	27,800

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	67,670
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	67,670
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	12,857
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	80,527

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	998.00	7,984
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	31,376




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

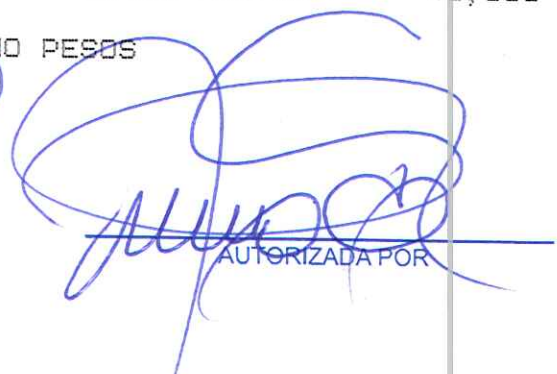
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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	39,360
DESTINO	: CENTRO COSAM	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	39,360
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	7,478
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	46,838

SON : CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079866

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	31,376

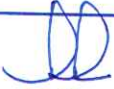
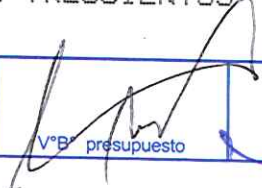
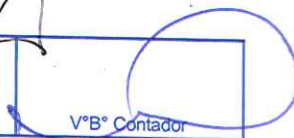
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	31,376
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	31,376
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	3,961
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	37,337

SON : TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 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	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	62,752

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

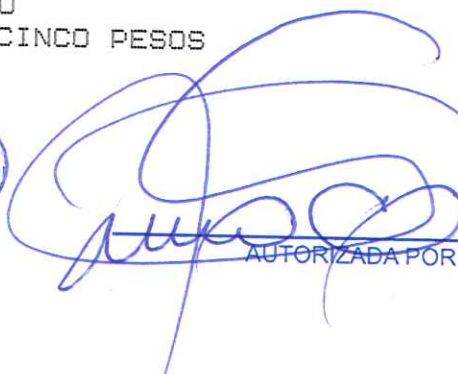
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA	: 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	62,752
DESTINO	: CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	62,752
LUGAR ENTREGA	: RIO LOA 8350	IVA	11,923
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,675

SON : SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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


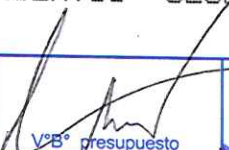

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	1,560.00	3,120
1	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	1,895.00	1,895
5	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,990.00	34,950
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	47,064

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	87,029
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	87,029
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	16,536
FORMA DE PAGO : 30 DIAS D/FACTURA	TOTAL FACTURA	103,565

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

Sírvase despachar

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


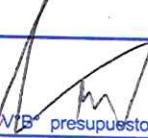
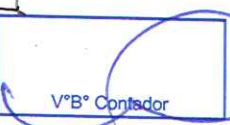
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	DISPENSADOR DE JABON GRANEL 1000ML	6,995.00	13,990
3	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	47,064


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	61,054
DESTINO	: MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	61,054
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	11,600
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	72,654

SON : SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079870

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 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	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	998.00	2,994
4	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	62,752

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	65,746
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	65,746
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	12,492
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	78,238
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

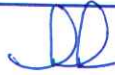
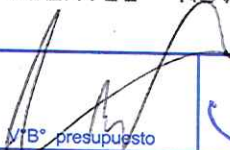
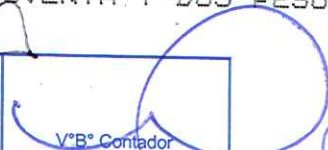
Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

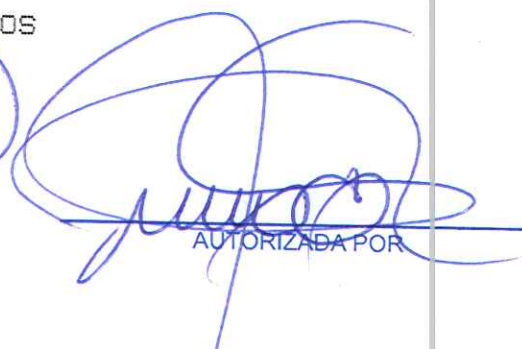
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,990.00	20,970
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	31,376

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO	VALOR NETO	52,346
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	52,346
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	9,946
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	62,292
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	BASUREROS PARA BANOS MEDIANO		
2	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	3,420.00	6,840
2	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,225.00	2,450
		15,688.00	31,376

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO

DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS


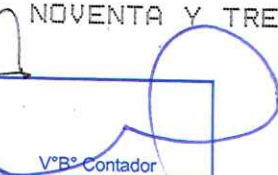
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

VALOR NETO 40,666
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 40,666
 IVA 7,727
 TOTAL FACTURA 48,393

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	PANO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	222.00	888
1	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	15,688.00	15,688

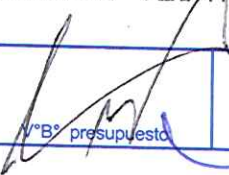
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

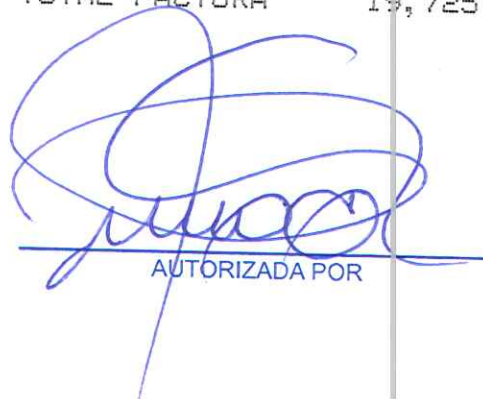
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421103 MATERIAL DE ASEO
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DIECINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS

VALOR NETO 16,576
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 16,576
 IVA 3,149
 TOTAL FACTURA 19,725

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 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 CRAF PLIEGO		
5	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	58.00	580
10	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	588.00	2,940
		153.00	1,530


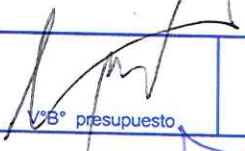
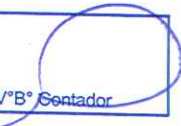
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC, IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SDN : SEIS MIL DIEZ PESOS

VALOR NETO 5,050
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 5,050
IVA 960
TOTAL FACTURA 6,010

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

Sírvase despachar

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


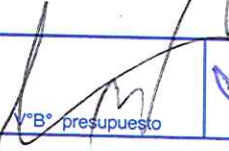
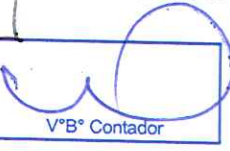
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	TIJERAS PUNTA ROMA	196.00	1,960
20	TACO CALENDARIO GRANDE	969.00	19,380
36	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL	116.00	4,176
10	SACA CORCHETE PALANCA	150.00	1,500
12	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	821.00	9,852
4	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	495.00	1,980
40	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	130.00	5,200
24	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	364.00	8,736
100	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	455.00	45,500

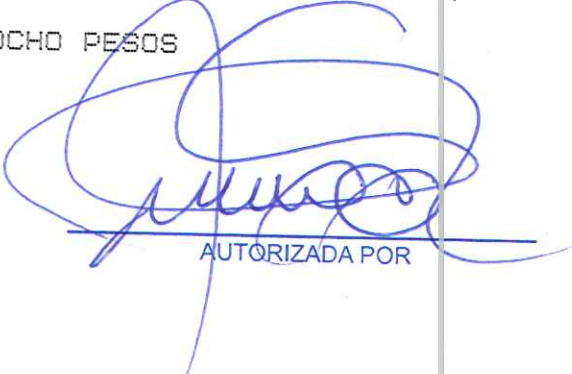
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	98,284
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	98,284
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	18,674
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	116,958

SON : CIENTO DIECISEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016


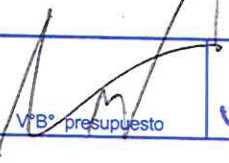


Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	LAPIZ GRAFITO N112 FABER-CASTELL	116.00	1,160
10	MAGIC CLIPER 4.8 MM METALICO	760.00	7,600
20	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	405.00	8,100
30	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	218.00	6,540
30	PILA CR 2032 3 VOL	982.00	29,460
6	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	3,965.00	23,790
10	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	595.00	5,950
10	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	165.00	1,650

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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	84,250
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	84,250
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	16,008
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	100,258
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SDN : CIEN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS		

 Emitido por	COMPRA MENSUAL Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador	 AUTORIZADA POR
---	---	---	--	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP. COLGANTES 35x7 Ø MM TRANSP 50UND.	650.00	650
10	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUENO CAJA X 12	692.00	6,920
5	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	153.00	765

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


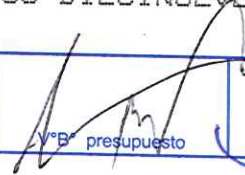
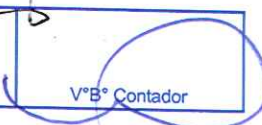
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CENTRO COSAM
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 0,335
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 0,335
IVA .,584
TOTAL FACTURA 9,919

SON : NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS		
1	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	178.00	1,780
6	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	455.00	455
1	CUADERNO CON INDICE ABECEDARIO	682.00	4,092
10	LAPIZ GRAFITO N 2 FABER-CASTELL	1,170.00	1,170
1	PAPEL ALTA CALIDAD EPSON 100 HOJAS	116.00	1,160
2	SACA CORCHETE PALANCA	5,260.00	5,260
1	SACA CORCHETE PINZAS	150.00	300
6	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	130.00	130
		195.00	1,170

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

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

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

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	15,517
DESTINO	: CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	15,517
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611-A	IVA	2,948
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	18,465
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 Sirvase despachar


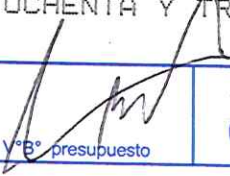

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

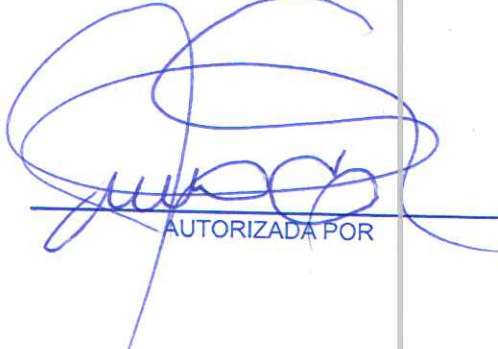
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ARCHIVADOR A4 C/APRETADOR 2 AROS 2.0 AZUL VINILO	2,255.00	2,255

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	2,255
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,255
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	428
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,683
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016


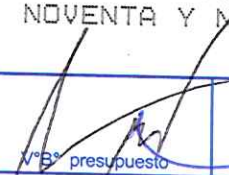

Sírvase despachar y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	1,260.00	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	2,520
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	2,520
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA	479
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	2,999
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NOVE PESOS		

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M		
1	CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM	130.00	650
3	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	4,732.00	4,732
		595.00	1,785

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 7,167
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 7,167
IVA 1,362
TOTAL FACTURA 8,529

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	130.00	260
6	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	168.00	1,008
2	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	455.00	910
1	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	588.00	588

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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


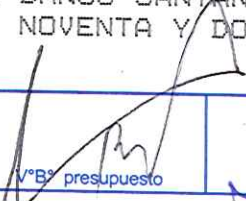
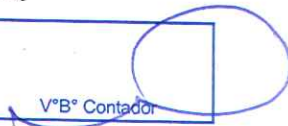
CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 2,766
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,766
IVA 526
TOTAL FACTURA 3,292

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

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

FECHA: 10-02-2016

Dirección: LAS ROSAS 5757 HUECHURABA

Teléfono: 8206290

At.: Sr.: ALEJANDRO ASTRELLI

De acuerdo a su cotización N° 1 de Fecha 09-02-2016

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



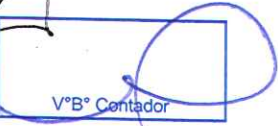
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC		
1	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	588.00	588
2	TIJERAS PUNTA ROMA	269.00	269
		196.00	392

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : MINICONSULTORIO TONGOY
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

VALOR NETO 1,249
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,249
IVA 237
TOTAL FACTURA 1,486

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 Sirvase despachar



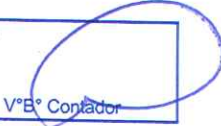
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	178.00	1,780
5	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	455.00	2,275

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	4,055
DESTINO : CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,055
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	770
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,825
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS		

 Emitido por	COMPRA MENSUAL Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°E° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC		
12	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BEIGE	116.00	2,320
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	450.00	5,400
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	99.00	2,970
5	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES SOUND.	119.00	3,570
10	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	585.00	2,925
30	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEI N	2,905.00	29,050
		525.00	15,750
30	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN	515.00	15,450
30	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	35,760

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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	113,195
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	113,195
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	21,507
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	134,702

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DOS PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	3,950
20	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,740.00	34,800
100	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,698.00	169,800
10	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	141.00	1,410
20	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,788.00	35,760
10	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 26x54 MM 4C	286.00	2,860
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	576.00	5,760
15	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	716.00	10,740
40	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	1,739.00	69,560
30	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	1,739.00	52,170
30	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	35,760
30	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx10 M	765.00	22,950

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




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


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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 445,520
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 445,520
IVA 84,649
TOTAL FACTURA 530,169

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

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	119.00	3,570
30	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	119.00	3,570
10	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	165.00	1,650
15	DESTACADOR VERDE	189.00	2,835
12	DESTACADOR AMARILLO	189.00	2,268
20	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	380.00	7,600
20	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	379.00	7,580
5	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 13 MM	320.00	1,600
5	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	515.00	2,575
4	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,788.00	7,152
20	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	365.00	7,300
2	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,740.00	3,480
20	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	379.00	7,580
10	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	576.00	5,760
5	ADHESIVO BARRA 40 GR	395.00	1,975
10	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	380.00	3,800
5	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	710.00	3,550
10	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	11,920
30	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	430.00	12,900
10	MINAS DE 0,7 12UND.	244.00	2,440

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




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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 101,105
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 101,105
IVA 19,210
TOTAL FACTURA 120,315

SON : CIENTO VEINTE MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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

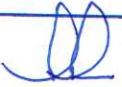


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
50	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	1,192.00	59,600
1	CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON	129.00	129

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : CENTRO COSAM
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SETENTA Y UN MIL SETENTA Y OCHO PESOS

VALOR NETO 59,729
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 59,729
 IVA 11,349
 TOTAL FACTURA 71,078

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	CARPETA PLASTICA TRANPARENTE C/ELASTICO		
1	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	545.00	5,450
3	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	380.00	380
6	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	1,192.00	3,576
10	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	430.00	2,580
1	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	585.00	5,850
1	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	2,842.00	2,842
10	DESTACADOR AMARILLO	365.00	365
3	DESTACADOR CELESTE	189.00	1,890
10	DESTACADOR NARANJO	189.00	567
3	DESTACADOR VERDE	189.00	1,890
6	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 11x17MM AMARILLAS FLUO RECENTES	189.00	567
		620.00	3,720
1	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100		
6	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	2,000.00	2,000
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	165.00	990
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	99.00	990
5	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	99.00	990
10	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	99.00	495
1	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,698.00	16,980
2	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,740.00	1,740
1	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	1,788.00	3,576
		515.00	515

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA

DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS


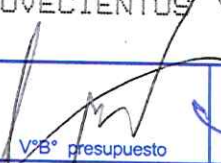

LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A

FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

VALOR NETO 57,953
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 57,953
IVA 11,011
TOTAL FACTURA 68,964

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

Sírvase despachar

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

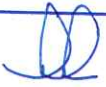
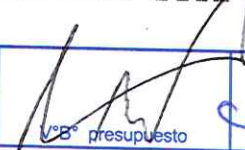

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
20	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,698.00	33,960

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 : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : LABORATORIO BASICO
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUARENTA MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS.

VALOR NETO 33,960
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 33,960
 IVA 6,452
 TOTAL FACTURA 40,412

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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

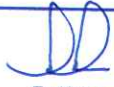
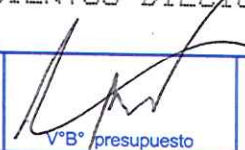

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	ARCHIVADOR A4 C/APRETADOR 2 AROS 2.0 BLANCO VI NILO	1,940.00	1,940
5	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	1,739.00	8,695
3	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,698.00	5,094


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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DIECIOCHO MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS

VALOR NETO 15,729
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 15,729
IVA 2,989
TOTAL FACTURA 18,718

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,698.00	6,792

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : MINICONSULTORIO PILLAN
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
SON : OCHO MIL OCHENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 6,792
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 6,792
IVA 1,290
TOTAL FACTURA 8,082

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx10 M	765.00	3,825
2	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	610.00	1,220
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	119.00	1,190
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	119.00	1,190
10	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	119.00	1,190
5	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	495

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

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

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

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

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

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

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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

PLAZO ENTREGA : 24 HORAS

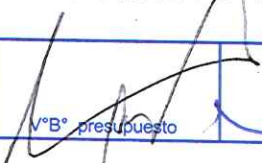
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140

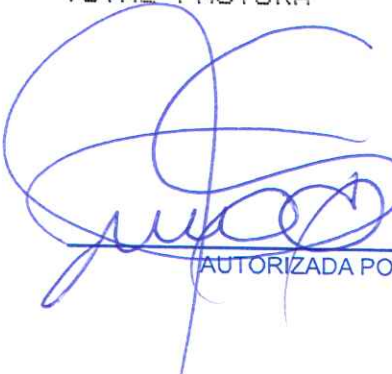
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DIEZ MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

VALOR NETO 9,110
DESCUENTO 0.0
SUB-TOTAL 9,110
IVA 1,731
TOTAL FACTURA 10,841

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO CARTA	780.00	1,560
5	PILA ALKALINA AA PEQUENA X 12 UND.	1,740.00	8,700


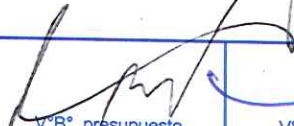

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

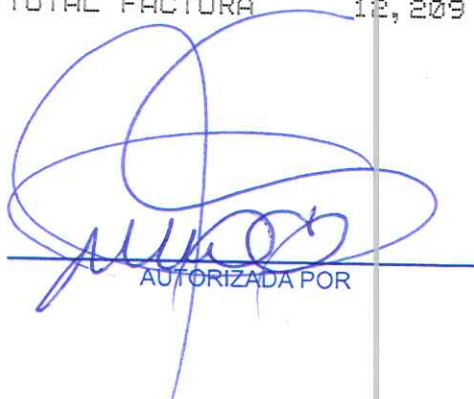
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : MINICONSULTORIO LOMA LARGA
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOCE MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS

VALOR NETO 10,260
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 10,260
IVA 1,949
TOTAL FACTURA 12,209

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M		
4	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	576.00	576
1	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	1,698.00	6,792
2	PLUMON PERMANENTE BISELADO AZUL PILOT	1,788.00	1,788
2	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	375.00	750
2	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	231.00	462
		375.00	750

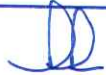
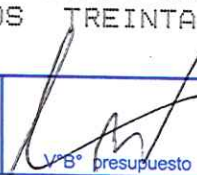
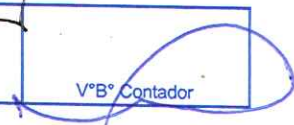
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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


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

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

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
DESTINO : MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TRECE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS

VALOR NETO 11,118
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 11,118
IVA 2,112
TOTAL FACTURA 13,230

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO CARTA	780.00	1,560
1	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILL 0	1,739.00	1,739
1	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	1,739.00	1,739
2	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	637.00	1,274

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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : MINICONSULTORIO TONGOY
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : SIETE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS

VALOR NETO 6,312
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 6,312
 IVA 1,199
 TOTAL FACTURA 7,511

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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
50	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	99.00	4,950
7	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	1,698.00	11,886

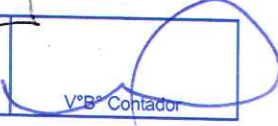
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTE MIL TREINTA Y CINCO PESOS

VALOR NETO 16,836
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 16,836
 IVA 3,199
 TOTAL FACTURA 20,035

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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
8	TE CEYLAN BOLSA 100UND	2,297.00	18,376


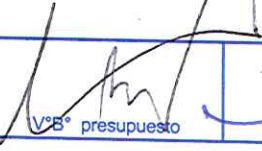
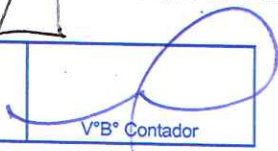
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

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

CUENTA : 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	18,376
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0,0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	18,376
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	3,491
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	21,867

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): DIMERC S.A. 966708409
 Dirección: ALBERTO PEPPER 1784
 At.: Sr.: LORENA LLANAO

FECHA: 10-02-2016
 Teléfono: 6808010

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	CAFEE NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G		
10	AZUCAR BLANCA 62/BOLSA*1KG IANSA	3,198.00	31,980
10	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	605.00	6,050
		1,789.00	17,890

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	: 425139 INSUMOS DE CAFETERIA	VALOR NETO	62,316
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	62,316
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	11,840
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	74,156
SON : SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS			

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079900

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016 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	CARTRIDGE HP (22) COLOR	13,790.00	27,580

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

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

CUENTA	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	27,580
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	27,580
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	5,240
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	32,820
SON : TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS		VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

Sírvase despachar

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



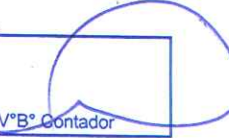
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	MOUSE GENIUS USB INALAMBRICO BLUE EYE NEGRO NX 7000	4,875.00	9,750
2	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL	7,125.00	14,250

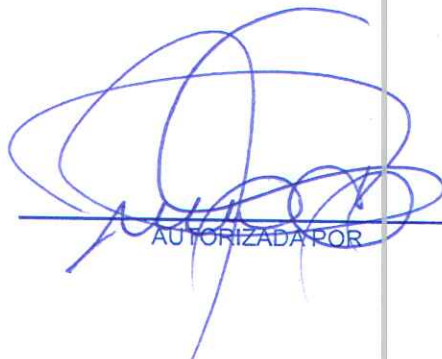
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINI	VALOR NETO	24,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL	24,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	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	COMPRA MENSUAL Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	---


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 10-02-2016

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 09-02-2016

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	CARTRIDGE HP (21) NEGRO	9,996.00	19,992


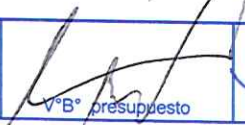

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINIVALOR NETO	19,992
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA	: 24 HORAS	SUB-TOTAL 19,992
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA 3,798
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 23,790

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : VEINTITRES MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

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


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079903

FECHA: 11-02-2016

Señor(es): IMPORTADORA RICARDO ELISEO SIVILOTTI DENIMED E. I. R. L. 765887100

Dirección: PASEO BULNES 80 OF 66-67

Teléfono: 2688 2599

At.: Sr.

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000 1	DISCOS DE LIJA PODOLOGICA FLETE	100.0 8,000.0	100,000 8,000


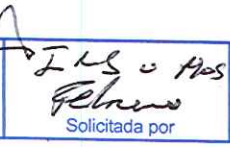
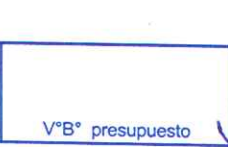

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A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

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

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	108,000
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	108,000
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	20,520
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	128,520

SON : CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

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


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079904

FECHA: 11-02-2016

Señor(es): ANDOVER ALIANZA MEDICA S.A. 966255501

Dirección: AVD CRISTOBAL COLON 8570

Teléfono: 4780088

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

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CABLES CONEX P/TENSMED BLANCO	17,800.0	178,000
6	CABLE TENS 911 - 931	15,000.0	90,000

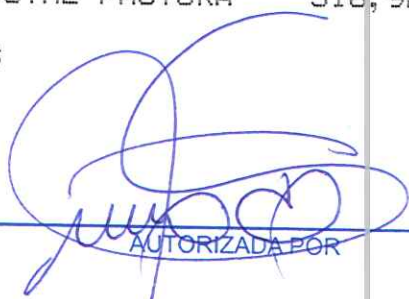
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS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

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

CUENTA : 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS. DE SALUD	VALOR NETO	268,000
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	268,000
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	50,920
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	318,920

SON : TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

Emitido por 	Solicitada por <i>new 360/21.</i>	V°B° presupuesto	V°B° Contador 
---	-----------------------------------	------------------	---


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079905

FECHA: 11-02-2016

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

Dirección: AVDA. EL SALTO 5380

Teléfono: 27506096 *79.906*

At.: Sr. VERONICA GUZMAN

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO	6,000.0	240,000

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

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

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

VALOR NETO 240,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 240,000
 IVA 45,600
 TOTAL FACTURA 285,600

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS

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

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079906

FECHA: 11-02-2016

Señor(es):

Dirección:

ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. 813783002

Teléfono:

AVDA. EL SALTO 5380

27506096

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° VERONICA BUZMAN

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CINTAS DE GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO	6,000.0	240,000

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


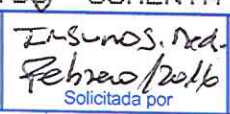
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 240,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 240,000
IVA 45,600
TOTAL FACTURA 285,600

SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079907

FECHA:

12-02-2016

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
Teléfono:

At.: Sr. GENERAL BARI 234

De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	LIBRO ROMANCERO GITANO (FEDERICO G. LORCA)	2,400.0	24,000
10	LIBRO CUENTOS DE AMOR, LOCURA Y MUERTE (HORACIO QUIROGA)	2,400.0	24,000
10	LIBRO EL PRINCIPITO (A SAINT EXUPERY)	4,000.0	40,000
10	LIBRO JUAN SALVADOR GAVIOTA RICHARD BACH	2,900.0	29,000
10	LIBRO HISTORIA DE UNA GAVIOTA Y EL GATO QUE LE ENSENO A VOLAR (LUIS SEPULVEDA)	6,230.0	62,300
10	LIBRO EL SUPER ZORRO (ROALD DAHL)	5,400.0	54,000
10	LIBRO OLIVER TWIST (CHARLES DICKENS)	2,400.0	24,000
10	LIBRO EL NINO QUE ENLOQUECIO DE AMOR (EDUARDO BARRIOS)	2,900.0	29,000
10	LIBRO MAC EL MICROBIO DESCONOCIO (HERNAN DEL SOLAR)	2,400.0	24,000
10	LIBRO GRACIA Y EL FORASTERO (GUILLERMO BLANCO)	2,400.0	24,000
10	LIBRO EL PEQUENO VAMPIRO (ANGELA SOMMER-BODENBURG)	5,400.0	54,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	368,300
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	368,300
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	73,777
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	442,077

SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETENTA Y SIETE PESOS

SON : VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
Teléfono:

At: Sr. GENERAL BARI 234

De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	BARBA AZUL	1,800.0	5,400
4	HEIDI JOHANNA SPITY ZIG ZAG	2,400.0	9,600
10	EL PEQUENO VAMPIRO EN PELIGRO ALFAGUARA	5,400.0	54,000
5	QUERIDO FANTASMA SM EDICIONES	5,000.0	25,000
5	UN DIA EN LA VIDA DE QUIDORA JOVEN MAPUCHE ZIG ZAG	2,400.0	12,000
6	CRONICAS DE NARNIA EL SOBRINO DEL MAGO ANDRES BELLO	4,900.0	29,400
6	EMILIA Y LA DAMA NEGRA JACQUILINE BALCELS SM EDICIONES	5,000.0	30,000
4	QUICHE HACHE DETECTIVE SERGIO GOMEZ SM EDICIONES	5,000.0	20,000
6	QUICHE HACHE EL MAL EMBRUJADO SM EDICIONES	5,000.0	30,000
4	EMILIA INTRIGA EN QUINTAY JACW. BALCELLS S.M. EDICIONES	5,000.0	20,000
5	JUAN SALVADOR GAVIOTA ZETA R. BACH	4,900.0	24,500
4	EL CUADERNO DE MAYRA M. ANTO. DE LA PARRA ALFAGUARA	5,990.0	23,960
6	NARRACIONES EXTRAORDINARIAS EDGAR ALLAN POE ZIG ZAG	2,400.0	14,400
3	CIUDAD DE PAPEL NJOHN GREEN NUBE DE TINTA	7,500.0	22,500
3	LA HUESPED STEPHENIE MEYER SUMA	9,750.0	29,250
3	LA LADRONA DE LIBROS MARKUS ZUSAK LUMEN	10,500.0	31,500
3	MAZE RUNNER PRUEBA DE FUEGO JAMES DASHNER VERGARA Y RIBA	8,900.0	26,700
3	MAZE RUNNER LA CURA MORTAL J. DASHNER VERGARA RIBA	8,900.0	26,700
2	GAMES OD THRONES 1 GEORGE MARTIN RANDON HOUSE	7,500.0	15,000
2	GAMES OF THRONES 2 CLASH OF KING GEORGE MARTIN R. HOUSE	6,750.0	13,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	463,410
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	463,410
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	88,048
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	551,458

SON : QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079909

FECHA:

12-02-2016

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
Teléfono:

GENERAL BARI 234

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GAMES OF THRONES 3 A STORM OF SWORDS GEORGE MI CHAEL	6,750.0	6,750
1	GAMES OF THRONES 4 A FEAT FOR CROWS GEORGE MAR TIN	6,750.0	6,750
1	GAMES OF THRONES 5 A DANCE WITH DRAGONS G. MAR TIN R. HOUSE	6,750.0	6,750
2	LOS HEROES DEL OLIMPO 1 EL HEROE PERDIDO MONTE NA	11,250.0	22,500
1	LOS HEROES DEL OLIMPO 2 EL HIJO DE NEPTUNO MON TENA	9,000.0	9,000
1	LOS HEROES DEL OLIMPO 3 LA MARCA DE ATENEA MON TENA	11,250.0	11,250
1	LOS HEROES DEL OLIMPO 4 LA CASA DE HADES	10,500.0	10,500
1	LOS HEROES DEL OLIMPO 5 SANGRE DEL OLIMPO MONT ENA	10,500.0	10,500
30	EL LUGAR MAS BONITO DEL MUNDO ANN CAMERON ALFA GUARA	5,400.0	162,000
30	LAS VACACIONES ATOMICAS DE JULIO CABELLO NORMA	5,300.0	159,000
30	CHARLIE Y EL GRAN ASCENSOR DE CRISTAL ALFAGUAR A	5,400.0	162,000
18	ASESINARO EN EL CANADIAN EXPRESS E WILSON SM	5,000.0	90,000
30	MUNDO DE CARTON ALEGRIA RAMIREZ EDEBE	3,390.0	101,700
30	JULITO CABELLO Y LOS ZOMBIES ENAMORADOS NORMA	5,300.0	159,000
12	EL NINO DEL PIYAMA A RAYAS JOHN BOYNE SALAMAND RA	4,800.0	57,600
30	MUCHOS GATOS PARA UN SOLO CRIMEN RAMON DIAZ LO M	1,900.0	57,000
30	LA CIUDAD ESTA TRISTE RAMON DIAZ LOM	4,200.0	126,000
20	EL ASESINATO DEL PROFESOR DE MATEMATICAS ANAYA	8,470.0	169,400
30	LOS MEJORES RELATOS DE TERROR LLEVADOS AL CINE ALFAGUARA	5,990.0	179,700
30	MOSCAS SOBRE EL MARMOL LOM	1,900.0	57,000
2	EL JUEGO DE RIPPER SUDAMERICANA	11,250.0	22,500

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 1,586,900
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,586,900
IVA 301,513
TOTAL FACTURA 1,888,413

SON : UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS

Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

079910

FECHA:

12-02-2016

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
Teléfono:

At.: Sr.: GENERAL BARI 234

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	12 CUENTOS PEREGRINOS G. GARCIA MARQUEZ DE BOL SILLO	4,500.0	135,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


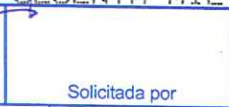
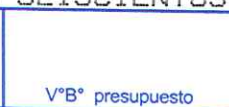

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 135,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 135,000
IVA 25,650
TOTAL FACTURA 160,650

SON : CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitted by	 Requested by	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
--	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079911

FECHA:

12-02-2016

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
Teléfono:

At.: Sr. GENERAL BARI 234

De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIBRO DE APRENDIZAJE SOCIOEMOCIONAL ARIEL	8,250.0	8,250
1	LIBRO JUGAR Y CRECER AGUILAR	9,750.0	9,750
1	LIBRO TRANQUILOS Y ATENTOS COMO UNA RANA	18,990.0	18,990

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 36,990
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 36,990
IVA 7,029
TOTAL FACTURA 44,019

SON : CUARENTA Y CUATRO MIL DIECINUEVE PESOS
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--------------------	----------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
Teléfono:

At.: Sr.: GENERAL BARI 234

De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	JALILE AZUL SM	5,000.0	175,000
35	NO TE RIAS PEPE NORMA	4,900.0	171,500
35	EL DIA DE CAMPO DE DON CHANCHO	4,900.0	171,500
35	UN LADRON ENTRE NOSOTROS	5,400.0	189,000
30	EL FESTIN DE AGUSTIN	5,990.0	179,700
30	EL GORILA RAZAN ALFAGUARA	5,400.0	162,000
30	LA CAMA MAGICA DE BARTOLO ALFAGUARA	5,400.0	162,000
30	EL CHUPACABRA DE PIRQUE	5,400.0	162,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEANZA	VALOR NETO	1,372,700
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,372,700
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	260,813
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,633,513

SON : UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS TRECE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080

Teléfono:

At.: Sr. GENERAL BARI 234

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	FRANKESTEIN ZIG ZAG	2,300.0	69,000
30	COMO EN SANTIAGO ZIG ZAG	2,300.0	69,000
30	SI DECIDO QUEDARME SALAMANDRA	9,400.0	282,000
30	TENGO MIEDO TORERO SEIX BARRAL	9,300.0	279,000
24	EL TUNEL EDI PLANETA	4,000.0	96,000
24	LA TREGUA EDI PLANETA	5,500.0	132,000
30	LA GUERRA DE LOS DURAZNOS	5,630.0	168,900

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	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	1,095,900
DESTINO	: COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,095,900
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	208,221
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,304,121

SON : UN MILLON TRESCIENTOS CUATRO MIL CIENTO VEINTIUN PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
Teléfono:

At.: Sr. GENERAL BARI 234

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
20	DICCIONARIOS INGLES ESPANOL	3,000.0	60,000
1	COMPRESION LECTORA SANTILLANA	15,300.0	15,300
1	LENGUA Y LITERATURA 7 BASICO PTES DEL SABER SA NTILLANA	28,650.0	28,650
1	LENGUAJE Y COMUNICACION 7 BAS BICNTNARIO TOMO 1 + RCURSOS	26,940.0	26,940
1	ORTOGRAFIA 7 BASICO SANTILLANA	8,100.0	8,100
1	LNGUAJE Y COMUNICACION 8 BASICO TOMO I Y 2 SA NTILLANA	26,940.0	26,940
1	COMPRESION LECTORA H SANTILLANA	15,300.0	15,300
1	ORTOGRAFIA 8 BASICO SANTILLANA	8,100.0	8,100
1	LENGUA Y LITERATURA 8 BASICO PTES DEL SABER SA NTILLANA	28,650.0	28,650
1	LENGUAJE Y COMUNICACION 8 BASICO BICENT. TOMO 1 Y 2 SANTILLANA	26,940.0	26,940
10	FINAL DEL JUEGO J. CORTAZAR PDL	4,500.0	45,000
10	EDIPO REY ANTIGONA SOFOCLE ZIG ZAG	2,300.0	23,000
10	NARRACIONES EXTRAORDINARIAS E. ALAN POE ZZAG	2,300.0	23,000
10	EL CONSUMO ME CONSUME TOMAS MOULIAN LOM	1,900.0	19,000
10	LA ODISEA DE HOMERO ZIG ZAG	2,300.0	23,000
10	LA FANTASISTA HERNANRIVERA ALFAGUARA	10,500.0	105,000
10	EL SEDUCTOR M VARAS LOM	1,900.0	19,000
10	ARDIENTE PACIENCIA A SKARMETA	3,750.0	37,500
10	HCHOS CONSUMADOS LOM	7,870.0	78,700
10	LA ULTIMA NIEBLA Z ZAG	2,300.0	23,000
10	LAS VENAS ABIERTAS DE AMERICA LATINA SIGLO XX1	11,700.0	117,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEANZA
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 758,120
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 758,120
IVA 144,045
TOTAL FACTURA 902,165

SON : NOVECIENTOS DOS MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
Teléfono:

At.: Sr.: GENERAL BARI 234

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	LA REMOLIENDA EDIT UNIVERSITARIA	5,250.0	52,500
10	ROMEO Y JULIETA ORIGO	5,000.0	50,000
1	GEOMETRIA PARA ENSEÑANZA MEDIA AUTOEDICION	14,200.0	14,200
1	TEXTOS Y EJERCICIOS PSU MATEMATICA EDUARDO CID AUTO EDICION	14,200.0	14,200
10	EL PRINCIPE NICOLAS MAQUIAVELO EDAF	3,800.0	38,000
10	EL CONTRATO SOCIAL EDAF	7,870.0	78,700
10	MEDITACIONES METAFISICAS ALIANZA	9,440.0	94,400
1	PELICULA LA OLA DENNIS GANSEL DVD	19,000.0	19,000
1	PELICULA MOMENTO CHRISTOPHER NOLAN DVD	15,000.0	15,000
1	PELICULA EL LABERINTO DEL FAUNO GUI. DEL TORO DVD	22,000.0	22,000
1	PELICULA HISTORIAS DE FUTBOL ANDRES WOOD DVD	15,000.0	15,000
1	PELICULA MACHUCA ANDRES WOOD DVD	17,000.0	17,000
1	PELICULA LA VISA DE LOS OTROS FLORIAN HENCKEL DVD	17,000.0	17,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 447,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 447,000
IVA 84,930
TOTAL FACTURA 531,930

SON : QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079916

FECHA: 12-02-2016

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
 Teléfono:

At.: Sr.: GENERAL BARI 234

De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	AMI EL NINO DE LAS ESTRELLAS	2,700.0	27,000
10	EL PRINCIPITO ZIG ZAG	2,300.0	23,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 50,000
 DESCUENTO 0.0 0.
 SUB-TOTAL 50,000
 IVA 9,500
 TOTAL FACTURA 59,500

SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079917

FECHA:

12-02-2016

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
Teléfono:

At. Sr.: GENERAL BARI 234

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	LA INCREIBLE Y TRISTE HISTORIA DE CANDIDAD ERENDIRA Y ABUELA	3,000.0	30,000
15	LIBRO DE TEATRO ESCOLAR REPRESENTABLE RUBEN UNDA ZIG ZAG	2,300.0	34,500
5	LIBRO PEDRO PARAMO JUAN RULFO ORIGO	5,000.0	25,000
10	LIBRO HECHOS CONSUMADOS LOM	7,870.0	78,700
5	LIBRO 1984 AZIG ZAG	2,300.0	11,500
20	LIBRO REBELION EN LA GRANJA G ORWELL ZIG ZAG	2,300.0	46,000
10	LIBRO OBRAS INCOMPLETAS ZIG ZAG	2,300.0	23,000
1	ORTOGRAFIA 5TO SANTILLANA	8,100.0	8,100
1	COMPRESION LECTORA F 6TO	15,300.0	15,300
1	HERRAMIENTAS DE LA LENGUA 6TO SANTILLANA	8,100.0	8,100
1	ORTOGRAFIA 6TO	8,100.0	8,100

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 283,300
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 283,300
IVA 54,777
TOTAL FACTURA 338,077

SON : TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETENTA Y SIETE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
Teléfono:

At.: Sr. GENERAL BARI 234

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
22	LIBRO MANUALES DE ESPECIALIDADES DE ADMINISTRACION PRE. HALL	35,400.0	778,800
1	ADMINISTRACION BASADO EN COMPETENCIAS HELL RIEGEL JACK	38,160.0	38,160
1	FUNDAMENTOS DE MARKETING W STANTON MC GRAW HILL	50,000.0	50,000
1	CALIDAD TOTAL EN ATENCION AL CLIENTE IDEAS PROPIAS	20,000.0	20,000
2	ADMINISTRACION DE RR.HH. MC GRAW HILL	37,000.0	74,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MILLON CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS

VALOR NETO 960,960
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 960,960
IVA 182,582
TOTAL FACTURA 1,143,542

Emitido por Solicitada por V°B° presupuesto V°B° Contador

CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
Teléfono:

At: Sr: GENERAL BARI 234

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ADMI. DE RR.HH. 16 EDICION GEORGE BOHLANDER	44,000.0	88,000
10	ATLAS GEOGRAFICO IGM	9,000.0	90,000
20	PREGUNTALE A ALICIA ZIG ZAG	2,300.0	46,000
10	AMORES QUE MATAN ALFAGUARA	5,400.0	54,000
10	SELECCION DE CUENTOS EDGAR ALAN POE DE BOLSILLO	10,500.0	105,000
10	ANIMAS DE DIA CLARO EDIT. UNIVERSITARIA	5,250.0	52,500
20	GRACIAS Y EL FORASTERO ZIG ZAG	2,300.0	46,000
10	SUB TERRA ORIGO	5,000.0	50,000
20	ROCKEROS CELESTES ZIG ZAG	2,300.0	46,000
20	CRONICAS DE UNA MUERTE ANUNCIADA G MARQUEZ DE BOLSILLO	4,500.0	90,000
20	METAMORFOSIS F KAFKA ORIGO	5,000.0	100,000
20	NADA MENOS QUE TODO UN HOMBRE UNAMUNO ZIG ZAG	2,300.0	46,000
20	SOBREDOSIS FUGUET	4,500.0	90,000
10	INGENIOSE HIDALGO DON QUIJOTE CERVANTES ORIGO	10,000.0	100,000
20	EL TUNEL PLANETA	4,000.0	80,000
20	LA VISA SIMPLEMENTE ANDRES BELLO	5,000.0	100,000
10	MEMORIAS DE MIS PUTAS TRSITES G.G. MARQUEZ	7,500.0	75,000
10	EL PROFETA EDAF	4,000.0	40,000
10	EL PERFUME PLANETA	5,180.0	51,800
20	UN LUGAR SIN LIMITES ALFAGUARA	6,750.0	135,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	1,485,300
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,485,300
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	282,207
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,767,507

SON : UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
-------------	----------------	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

079920

FECHA: 12-02-2016

Señor(es):

Dirección: LIBRERIA VIRTUAL Y DISTRIBUIDORA EL ATICO LIMITADA 760829080
 Teléfono:

At.: Sr. GENERAL BARI 234

De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar y/o ejecutar, 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	LA INCREIBLE Y TRISTE HISTORIA G.G. MARQUEZ	3,000.0	60,000
20	EL EXTRANJERO CAMUS EIT PLANETA	4,900.0	98,000
5	CUENTOS COMPLETOS J CORTAZAR PDL	7,000.0	35,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	193,000
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	193,000
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	36,670
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	229,670

SON : DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección: AV. B. O'HIGGINS 3409

Teléfono: 7763323

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


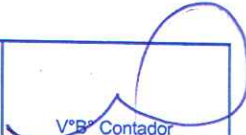
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PALETAS DE PING PONG		
4	BALONES DE FUTBOL	1,134.4	11,345
6	BALONES DE VOLLEYBAL	6,050.4	24,202
6	BALONES DE HANDBALL	4,957.9	29,748
1	SET DE CONOS DISCOS	4,117.6	24,706
		8,823.5	8,824

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	98,823
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0	SUB-TOTAL	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	IVA	13,775
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	TOTAL FACTURA	117,598
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA		

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA. 788937601

Dirección: AV. LIB. BDO. OHIGGINS 3423

Teléfono: 7648739

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	TACA TACA SIN FICHERO	115,500.0	346,500
2	MESA DE PING PONG	101,584.0	203,168
6	BALONES DE BASKETBALL	5,040.3	30,242
1	MALLA DE VOLLEYBALL	9,030.2	9,030

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	588,940
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	588,940
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	111,899
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	700,839

SON : SETECIENTOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

079923

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:


At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PELOTAS DE PING PONG 6 UND	1,000.0	10,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	10,000
DESTINO : CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0	SUB-TOTAL	10,000
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	IVA	1,900
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1250	TOTAL FACTURA	11,900
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : ONCE MIL NOVECIENTOS PESOS		

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección: AV. B. O'HIGGINS 3409

Teléfono: 7763323

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


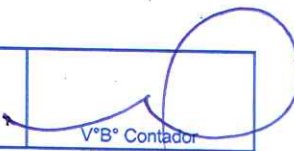
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BALON DE FUTBOL	6,050.4	60,504
10	COLCHONETA INDIVIDUAL	7,983.1	79,832

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	140,336
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	140,336
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188.	IVA	26,664
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	167,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO SESENTA Y SIETE MIL PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA. 788937601

Dirección: AV. LIB. BDO. OHIGGINS 3423

Teléfono: 7648739

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	BALON DE BASKETBALL (LANZAMIENTO)	5,110.0	25,550
5	BALON DE BASKETBALL (COMPETICION)	31,010.0	155,050
3	CORREA TRX	20,930.2	62,791
10	MANCUERNAS 1 KG	3,150.4	31,504

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC, IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	274,896
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	274,896
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	52,231
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	327,127

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BALON DE EJERCICIO	9,159.6	91,597
1	TRAMPOLIN	27,647.0	27,647
9	PELOTAS PARA TERAPIA	831.9	7,487

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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109 IMPLM. DEPORTIVOS
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 126,731
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 126,731
IVA 24,079
TOTAL FACTURA 150,810

	INVERSIONES 2016	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección: AV. B. O'HIGGINS 3409

Teléfono: 7763323


At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	BALON ESPONJA	2,689.0	80,672

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	80,672
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	80,672
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	15,328
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	96,000
SON : NOVENTA Y SEIS MIL PESOS			
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA. 788937601

Dirección: AV. LIB. BDO. OHIGGINS 3423

Teléfono: 7648739

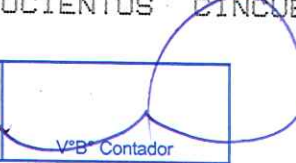
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	BALON BASKETBALL	5,110.0	76,651
3	BALON BASKETBALL GE7	16,100.0	48,300
10	BALON ESPONJA VOLLEY	2,450.4	24,504

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	149,455
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	149,455
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	28,397
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	177,852
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS			

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección: AV. B. O^o HIGGINS 3409

Teléfono: 7763323

At.: Sr.
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	PICAS DE COLORES	2,428.5	14,571
10	CONOS CON ORIFICIOS	924.3	9,244
10	BALONES DE VOLLEYBALL WELSTOR MEDIDA OFICIAL	10,882.3	108,824
6	BALON BASKETBALL N7	5,966.3	35,798
6	BALON FUTBOL WELSTOR 22 6 CM	9,831.9	58,992
6	BALON HANDBALL	4,117.6	24,706
20	BALONES ESPONJA	2,689.0	53,782
6	BALONES INICIACION VOLLEYBALL POLIETILENO	4,957.9	29,748
4	ESCALERAS DE COORDINACION 12 PELDANOS	8,823.5	35,294
2	MINI TRAMPOLIN 128 CM	24,789.9	49,580
20	PELOTAS TACA TACA	142.8	2,857
3	JUEGO DE AJEDREZ CON ESTUCHE PIEZAS GRANDES	4,957.9	14,874

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	438,269
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	438,269
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	83,271
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	521,540

SON : QUINIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

	INVERSIONES 2016	
Emitido por	Solicitada por	V*B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA. 788937601

Dirección: AV. LIB. BDO. OHIGGINS 3423

Teléfono: 7648739

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	TATAMI PALMETAS 1.06X1.06X2.4 CM	11,830.2	236,605
4	PAR DE MANCUERNAS DE 3 KG C/U	9,449.5	37,798
1	COLCHONETONES 300X200X8 ESPESOR	339,500.0	339,500
30	AROS MEDIANOS 60 CM.	1,015.1	30,454
6	BALON BASKETBALL N5	4,473.1	26,839
6	BALONES INICIACION BASKETBALL	5,110.0	30,660
6	BALONES INICIACION FUTBOL	5,530.2	33,182
6	BALONES INICIACION HANDBALL	2,310.0	13,860
8	VALLAS ATLETISMO MINI REGULABLES 45 CM A 3	27,653.7	221,230
1	CABALLETES CAJON DE SALTO RECTO PINO	112,000.0	112,000
10	CONOS DEMARCAACION 23 CMS	483.1	4,832
6	BALONES DE GIMNASIA RITMICA	2,310.0	13,860
1	BANCAS SUECAS	85,750.4	85,750
5	PELOTAS LANZAMIENTO ATLETISMO 200 GR BALA PVC	4,759.6	23,798
5	BALONES MEDICINALES 3KG	3,150.4	15,752
2	MESA DE PING PONG	101,500.0	203,000
2	TACA TACA MADERA GRANDE	115,500.0	231,000
2	SET MULTIPROPOSITO OBSTACULOS	24,150.4	48,301

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109	IMPLEM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	1,708,423
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	1,708,423
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651		IVA	324,599
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	2,033,022
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL VEINTIUN PESOS			

 Emitido por	 INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	CINTAS CON ASTETE N6 LISA	5,873.9	35,244
20	PELOTAS DE PING PONG 6 UND	1,084.0	21,681
12	PAR DE PALETAS DE PING PONG	3,352.9	40,235

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


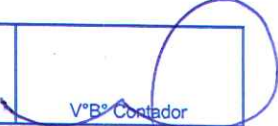
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109 IMPLM. DEPORTIVOS
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 97,160
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 97,160
IVA 18,460
TOTAL FACTURA 115,620

SON : CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR


FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA. 788937601

Dirección: AV. LIB. BDO. OHIGGINS 3423

Teléfono: 7648739

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	TORRES DE BASKETBALL	69,300.0	138,600

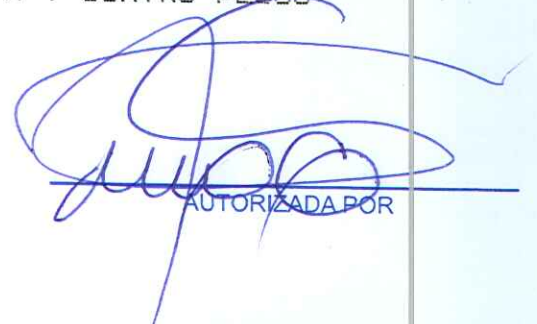
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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	: 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	138,600
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	138,600
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	25,334
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	164,934

SON : CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

	INVERSIONES 2016	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección: AV. B. O'HIGGINS 3409

Teléfono: 7763323



At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	UNIGOL	29,831.9	59,664

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	59,664
DESTINO	: COLEGIO LEONARDO DA VINCI	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	59,664
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6811	IVA	11,336
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	71,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS			

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------------------	------------------	---


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección: AV. B. O'HIGGINS 3409

Teléfono: 7763323

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	BALON HANDBALL		
5	COLCHONETAS CHICAS	4,117.6	20,588
3	PALETAS DE PING PONG	7,983.1	39,916
6	BALONES DE VOLLEYBALL	1,134.4	3,403
		10,882.3	65,294

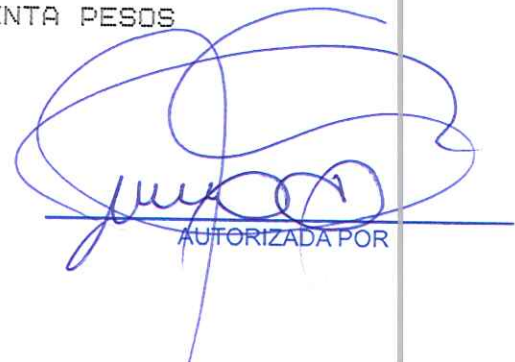
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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	: 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	129,202
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	129,202
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	24,549
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	153,751

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA. 788937601

Dirección: AV. LIB. BDO. OHIGGINS 3423

Teléfono: 7648739

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	MALLAS AROS BASKETBALL	2,100.0	4,200
1	TRAMPOLIN DE MADERA	94,500.0	94,500
6	AGUJAS PARA BALON	209.2	1,255
3	MINI VALLAS METALICAS	10,709.2	32,128
5	BALON GOMA POROSO BLANCO EN VARIOS COLORES	2,100.0	10,500

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	: 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	142,583
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	142,583
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9140	IVA	27,091
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	169,674

SON : CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	MALLA BABY FUTBOL	13,361.3	26,723
2	ARCOS BABY FUTBOL	79,747.9	159,496
5	AROS	1,084.0	5,420
5	CAJON STEP	11,680.6	58,403
2	SILBATO	1,084.0	2,168
2	CRONOMETRO	3,857.1	7,714

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.




ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109 IMPLM. DEPORTIVOS
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 MON : TRESCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

VALOR NETO 259,924
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 259,924
 IVA 49,386
 TOTAL FACTURA 309,310

Emitido por  INVERSIONES 2016 Solicitada por  V°B° presupuesto V°B° Contador 

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección: AV. B. O'HIGGINS 3409

Teléfono: 7763323

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, 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	PALETAS DE PING PONG	1,134.4	11,345

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109 IMPLM. DEPORTIVOS
 DESTINO : REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : LA ESCUELA 1231
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TRECE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 11,345
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 11,345
 IVA 2,155
 TOTAL FACTURA 13,500

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 12-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA. 788937601

Dirección: AV. LIB. BDO. OHIGGINS 3423

Teléfono: 7648739

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	TACA TACA SIN FICHERO	115,500.0	115,500
1	MESA DE PING PONG	101,500.0	101,500
10	PELOTAS DE PING PONG 6 UND	1,189.9	11,899
2	SET DE PUNCHING BAG GRANDE	27,300.0	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 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431109 IMLEM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	283,499
DESTINO	: REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	283,499
LUGAR ENTREGA	: LA ESCUELA 1231	IVA	53,865
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	337,364
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS			

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección: AV. B. O'HIGGINS 3409

Teléfono: 7763323

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, 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	BOLSA PARA BALONES CON CORREA AL HOMBRO	5,798.3	23,193
5	BALON BABY FUTBOL N4	6,050.4	30,252
10	COLCHONETAS	7,983.1	79,832

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109 IMLEM. DEPORTIVOS
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS

VALOR NETO 133,277
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 133,277
IVA 25,323
TOTAL FACTURA 158,600

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	--	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR



ORDEN DE COMPRA

079940

16-2

FECHA: 15-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA. 788937601

Dirección: AV. LIB. BDO. OHIGGINS 3423

Teléfono: 7648739

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BALONES DE GOMA DE MINI HANDBALL	2,310.0	46,202
8	PALETAS DE TENIS DE MESA X PAR	2,589.9	20,719
30	CUERDAS PARA TODOS LOS NIVELES ESCOLARES	1,400.0	42,000
20	AROS	1,050.4	21,008
10	CINTA RITMICA DE RAZO CON ESTILETE	2,450.4	24,504
15	BALONES DE GIMNASIA RITMICA	2,310.0	34,651
15	BALON DE VOLLEYBALL TRAIN SOFT	9,030.2	135,454

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109	IMPLEM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	324,539
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	324,539
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040		IVA	61,663
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	386,202

SON : TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS UN PESOS

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-02-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	ESCALERA OPTIMIS 4 MTS 10 ESPACIOS	10,840.3	21,681
15	BALONES DE FUTBOL	5,873.9	88,109
6	REDES DE ARCO PARA BABY FUTBOL	13,361.3	80,168
20	BALONES DE ESPONJA	2,512.6	50,252

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109	IMPLEM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	240,210
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	240,210
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040		IVA	45,640
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	285,850

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079943

FECHA:

15-02-2016

Señor(es):

FERNANDO GARCES LEIVA 046832116

Dirección:

PADRE HURTADO SUR 1321 DEPTO 124

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.


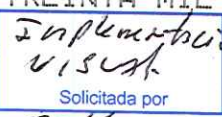

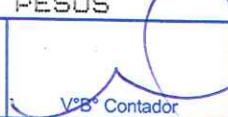
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	RIELES CLIPRIEL PRO 200 MAS 4 GANCHOS SMARTSPRING MAS 4 COLGANTES PERLON	110,000.0	110,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

VALOR NETO 110,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 110,000
 IVA 20,900
 TOTAL FACTURA 130,900

 Emite por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA. 770607205

Dirección: AV. B. O'HIGGINS 3409

Teléfono: 7763323

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


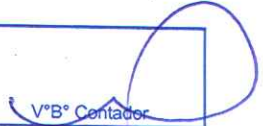
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PELOTAS DE TENIS X TARRO	2,512.6	25,126
2	SET DE 40 CONOS LENTEJAS	8,823.5	17,647
5	BATE DE BASEBALL	6,764.7	33,824
2	CUERDAS DE 20 MTS Y 40 MM DIAMETRO	23,529.4	47,059
20	PELOTAS DE ESPUMA MEDIANAS	2,689.0	53,782

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109 IMPLM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	177,437
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	177,437
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280	IVA	33,713
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	211,150

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS ONCE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-02-2016

Señor(es): ARTICULOS DEPORTIVOS SCRATCH LTDA. 788937601

Dirección: AV. LIB. BDO. OHIGGINS 3423

Teléfono: 7648739


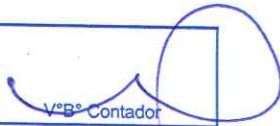
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
12	BALONES DE GIMNASIA RITMICA 7"	2,310.0	27,721
10	FITBALL (BALON SUIZO) 65 CM	6,929.4	69,294
20	CONOS ALTOS 20 CM	482.3	9,647
1	BARRA Z CON HILO	11,200.0	11,200
6	SACO PORTABALONES	6,229.4	37,376
10	CINTA DE GIMNASIA RITMICA 5 MTS CON ESTILETE	2,449.5	24,496
10	SILBATOS FOX 40 MODELO PEARL	2,100.0	21,000
20	MINI VALLAS	2,582.3	51,647

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431109 IMLEM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	252,381
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	252,381
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	47,953
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	300,334
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : TRESCIENTOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS			

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 15-02-2016

Señor(es): COMERCIALIZADORA ESTE DEPORTES LTDA 762311321

Dirección: AVDA LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3421

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
 y/o ejecutar, 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	PELOTAS DE CONTACTO DE MALABARISMO (10MM LISA)	8,319.3	83,193
10	DIABLOS	5,033.6	50,336
6	REDES SIMPLES DE BASQUETBALL	1,672.2	10,034
15	RUEDITA PARA HACER ABDOMINALES (CON DOBLE RUEDA)	4,193.2	62,899

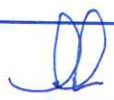
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

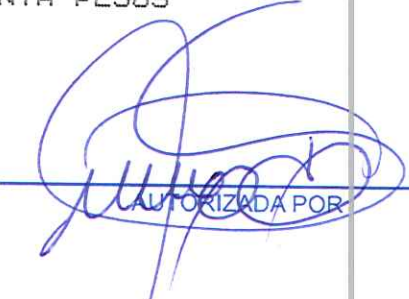
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431109	IMPLEM. DEPORTIVOS	VALOR NETO	206,462
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA		DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA		SUB-TOTAL	206,462
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280		IVA	39,228
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA		TOTAL FACTURA	245,690

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es):

Dirección: CARMEN HERNANDEZ 031094925

Teléfono:

At.: Sr. JAIME GUZMAN 3080

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ATRILES ADULTO MADERA	10,000.0	100,000
1	DESPACHO	4,202.0	4,202

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

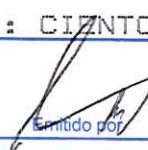
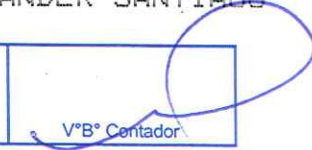
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : CONTADO

VALOR NETO 104,202
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 104,202
 IVA 19,798
 TOTAL FACTURA 124,000

SON : CIENTO VEINTICUATRO MIL PESOS

	Equip. Aire collb		
Entido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es):

Dirección: CARMEN HERNANDEZ 031094925

Teléfono:

At.: Sr.: JAIME GUZMAN 3080

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ATRIL PLEGABLE SIMPLE	8,319.0	33,276
1	DESPACHO	4,202.0	4,202

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


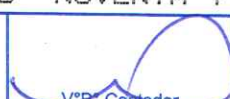
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
 FORMA DE PAGO : CONTADO

VALOR NETO 37,478
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 37,478
 IVA 7,120
 TOTAL FACTURA 44,598

SON : CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

 Emitido por	<i>equip. ATRIL</i> <i>Zollo.</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079951

FECHA: 16-02-2016

Señor(es):

CASA MUSA ELECTROTECNICA SOCIEDAD LTDA. 84210100K

Dirección:

AV. PROVIDENCIA 2099

Teléfono:

3351819

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	PILOTO LED VERDE 220 V	734.0	7,340
10	PILOTO LED AMARILLO 220 V	789.0	7,890
10	PILOTO LED ROJO 220 V	734.0	7,340
100	CAJA CHUQUI PVC 124X85X45MM 89393	504.0	50,400
150	CAJA PVC EMB 5/8 C/INS MET P/LOZ	106.0	15,900
150	PORTALAMPARA BASE RECTA E 27 MARFIL	464.0	69,600
5	LIMPIA CONTACTOS 473 ML 10-31 3M	9,687.0	48,435
7	GUADAMOTOR 7 10 A	36,881.0	258,167
15	ALAMBRE HO7V (NYA) 1,5 MM BLANCO	86.0	1,290

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.


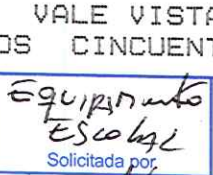

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

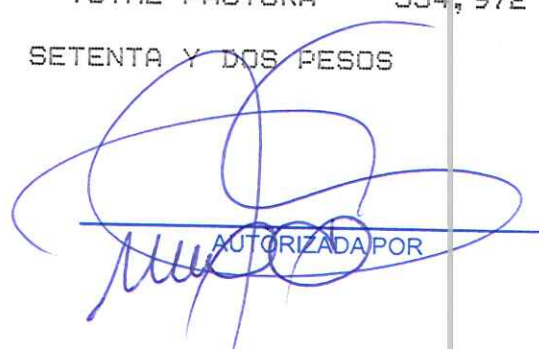
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 466,362
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 466,362
IVA 88,610
TOTAL FACTURA 554,972

SON : QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

 Emitido por
 Solicitada por
 V°B° presupuesto
 V°B° Contador

 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-02-2016

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.

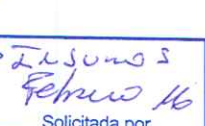
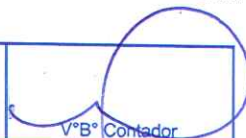
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	39,000.0	156,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

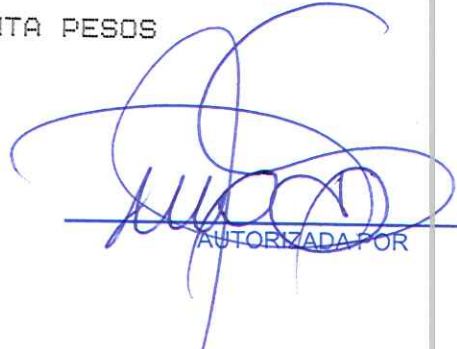
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	VALOR NETO	156,000
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	156,000
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	29,640
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	185,640
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS			

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

079953

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): WINPHARM SPA 760797820

Dirección: AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono: 9644124

At.: Sr. CLAUDIO VETI
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ADESONINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	9,000.0	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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A. ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 18,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 18,000
IVA 3,420
TOTAL FACTURA 21,420

SON : VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

 Emitido por	<i>Pedido</i>  Solicitado por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--

20.16.

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

079954

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): COMERCIAL E INDUSTRIAL S.P.A. 764327462
 Dirección: LUIS MATTE LARRAIN 175 S 11

Teléfono:

At.: Sr. de acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

Sírvase despachar



CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	BASURERO 240 LTS	39,000.0	390,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421102 MATERIAL DE OFICINA
 DESTINO : COLEGIO LEONARDO DA VINCI
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6811
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

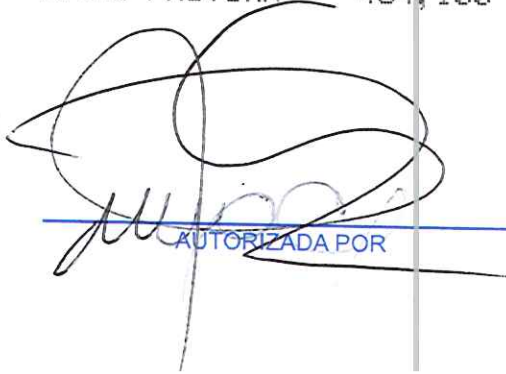
VALOR NETO 390,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 390,000
 IVA 74,100
 TOTAL FACTURA 464,100

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

2016

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

079955

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

At: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	SISTEMA DE MICROFONO INALAMBRICO DE MANO AURAX AR15D/HT	61,336.1	61,336


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431112 INSTRUMENTOS
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR NETO 61,336
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 61,336
IVA 11,654
TOTAL FACTURA 72,990

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): TECNOLOGIA Y COMPUTACION EMMETT LTDA 779481301

Dirección: EDUARDO RUIZ VALLEDOR 4094

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	ATRIL DE MICROFONO	11,344.5	11,345
2	PINZA PARA MICROFONO	1,789.9	3,580

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	14,924
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	14,924
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	2,835
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	17,759

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DIECISIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	MELODICAS BALDASSARE	26,042.0	104,168

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 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	104,168
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	104,168
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	19,792
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	123,960

SON : CIENTO VEINTITRES MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


 AUTORIZADA POR

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): TECNOLOGIA Y COMPUTACION EMMETT LTDA 779481301

Dirección: EDUARDO RUIZ VALLEDOR 4094

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


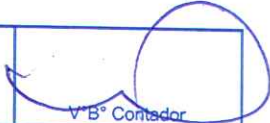
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	GUITARRAS ACUSTICAS SANTANA SAC39	33,605.0	100,815
8	CUERDAS DE GUITARRA ACUSTICA OLYMPIA	3,529.4	28,235
*2	ATRIL DE PARTITURA CARVER PRO CTA 1000 BK	4,756.3	9,513
6	ATRIL DE GUITARRA NUTECH 05795	7,277.3	43,664

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	182,227
DESTINO	: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO Y SUDESCUENTO 0.0		0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	182,227
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1250	IVA	34,623
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	216,850

SON : DOSCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

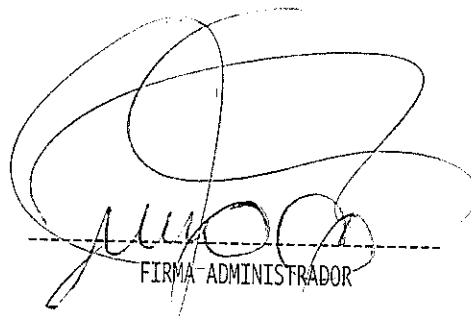
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : TECNOLOGIA Y COMPUTACION EMMETT LTDA
Rut : 779481301 con domicilio en Eduardo Ruiz Valledor 4094 comuna de San Miguel
telefono 2312 2971
A través de la orden N° 079958 de fecha 16 Febrero 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
2	ATRIL DE PARTITURA CARVER PRO CTA 1000 BK	4,756.30	9,513

Sub Total	9,513
Iva	1,807
Total	11,320

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 01 Marzo 2016

Señor(es): TECNOLOGIA Y COMPUTACION EMMETT LTDA 779481301

Dirección: EDUARDO RUIZ VALLEDOR 4094

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.

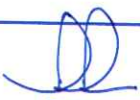

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	CUERDAS PARA GUITARRA CLASICA OLYMPIA	2,686.5	40,298
30	FLAUTA SOPRANO ANGEL	3,352.9	100,588

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	140,886
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	140,886
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	26,769
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	167,655

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	GUITARRA ELECTROACUSTICA	109,159.6	109,160
1	GUITARRA ELECTRICA	113,361.3	113,361

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	222,521
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	222,521
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188.	IVA	42,279
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	264,800

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): TECNOLOGIA Y COMPUTACION EMMETT LTDA 779481301

Dirección: EDUARDO RUIZ VALLEDOR 4094

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	METALOFONO 13 NOTAS RMX	10,638.6	159,580
1	FUNDA PARA TECLADO	25,201.6	25,202

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	184,782
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	184,782
LUGAR ENTREGA	: AVDA. CRISTOBAL COLON 9188	IVA	35,108
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	219,890

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
5	GUITARRA ACUSTICA	29,327.7	146,639
2	CAJAS ACUSTICAS ACTIVAS CON BLUETOOTH	415,957.9	831,916

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	978,555
DESTINO	: COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	978,555
LUGAR ENTREGA	: VIA LACTEA 9308	IVA	105,925
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,164,480

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MILLON CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE - PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	--	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

At: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

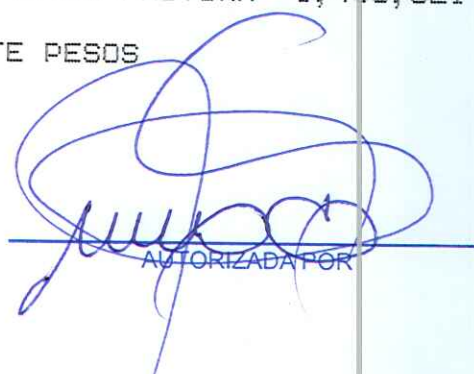
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COMBO BAJO HARTKE SYSTEMS	235,210.0	235,210
1	ATRIL TECLADO DOBLE X BL	36,050.4	36,050
1	GUITARRA IBANEZ PF15ECE	146,974.7	146,975
2	MICROFONO CONDENSADOR C01GY	42,008.4	84,017
8	CASTILLA NT GUITARRA CLASICA C	38,570.5	308,565
1	MWB1 BLOCK MADERA C/BAQUETA	16,722.6	16,723
20	TL25W METALOFONO 25N TECLA BALDAS	14,696.6	293,933
4	EXL120 CUERDAS GUITARRA ELECTRICA	4,621.8	18,487
1	TU80 METRONOMO AFINADOR	20,159.6	20,160
2	CP221B PACHE BONGO 7 LP PERCUSION	11,756.3	23,513

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 : 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	1,183,632
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	1,183,632
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651	IVA	224,889
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	1,408,521
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		
SON : UN MILLON CUATROCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS		

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): TECNOLOGIA Y COMPUTACION EMMETT LTDA 779481301

Dirección: EDUARDO RUIZ VALLEDOR 4094

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	LV300 COMBO AMPLIFICADOR GUITARRA LANEY	229,403.3	229,403
6	CABLE PLUS PLUS C/BLACK	5,285.7	31,714
2	MICROFONO SHURE SM58LC	77,310.9	154,622
6	CABLE MICROFONO PROLOK	12,285.7	73,714
2	BONGOE MAXTONE BC2C	24,369.7	48,740
10	SHALER C LP201-BK	1,504.2	15,042
16	BAQUETAS NOVA NSAN	3,352.9	53,647
1	SET PARCHES REMO PERCUSION PP0312PS	40,252.1	40,252
10	SET CUERDAS GUITARRA CLASICA	3,529.4	35,294
2	AFINADOR CROMATICO CLIP BOSS	5,789.9	11,580
2	PARCHES BONGO 8"	16,722.6	33,445

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	727,454
DESTINO	: COLEGIO SIMON BOLIVAR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	727,454
LUGAR ENTREGA	: TOMAS MORO 1651	IVA	138,218
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	865,672

SON : OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A. 965799206

Dirección: UNION LITERARIA 2052

Teléfono: 3752901

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	VHSBN BAQUETA NYLON VATER	6,294.1	18,882
1	PACK PLATILLO ZILDJIAN	121,420.1	121,420
3	CABLE INSTRUMENTO RCL30256D6 6MT	7,554.6	22,664
1	CUERDAS BAJO ELECTRICO DBN45130	20,924.3	20,924

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.


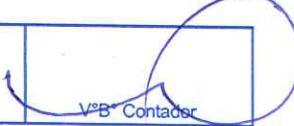
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	183,891
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	183,891
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	34,940
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	218,831

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

 Emitido por	INVERSIONES 2015 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 16-02-2016

Señor(es): TECNOLOGIA Y COMPUTACION EMMETT LTDA 779481301

Dirección: EDUARDO RUIZ VALLEDOR 4094

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


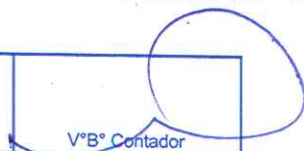
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	TECLADO YAMAHA PSR E353	193,268.9	386,538
5	METALOFONO 25 NOTAS NUTECH 04890	13,445.3	67,227
10	FLAUTA DULCE SOPRANO ANGEL	3,352.9	33,529
3	BAQUETA 5B ZILDJIAN NYLON	3,352.9	10,059
1	BOMBO FOLKLORICO/LEGUERO 16"	47,647.0	47,647
1	GUIRO TORPEDO METALICO MAXTONE	20,991.6	20,992
2	SET 5 CUERDAS IBANEZ PARA BAJO	10,840.3	21,681

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 431112 INSTRUMENTOS	VALOR NETO	587,672
DESTINO	: COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	587,672
LUGAR ENTREGA	: CAMINO EL ALBA 9280	IVA	111,657
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	699,329

SON : SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V*B° presupuesto	V*B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-02-2016

Señor(es): COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA 762760673

Dirección: SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
25	ARCHIVADOR OFICIO PVC ANCHO CON RADO AMARILLO	2,100.0	52,500
50	ARCHIVADOR OFICIO PVC ANCHO CON RADO AZUL	2,100.0	105,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421102 MATERIAL DE OFICINA	VALOR NETO	157,500
DESTINO	: ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	157,500
LUGAR ENTREGA	: REYES LAVALLE 3207	IVA	29,925
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	187,425

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS

 Emitido por	MAIL ADJUNTO RR.HH. Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079969

FECHA: 17-02-2016

Señor(es): ATELIER CARAL SPA 76390024K

Dirección: AVDA NUEVA TAJAMAR 555 OF 1902

Teléfono:

At.: Sr.: RAUL CISTERNA

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	MANTEL 1.60 X 3.0 MTS TELA ANTIMANCHAS COLOR B LANCO	39,000.0	195,000
5	MANTEL 1.60 X 3.0 MTS TELA ANTIMANCHAS COLOR C REMA	39,000.0	195,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

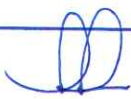
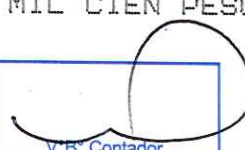
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

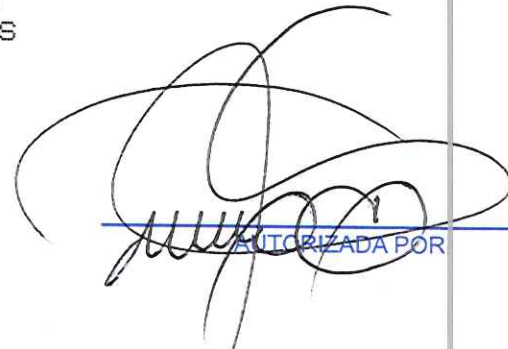
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425119 GASTOS MENORES
 DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 390,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 390,000
 IVA 74,100
 TOTAL FACTURA 464,100

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es):

Dirección: CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209

Teléfono:

6719562

At.: Sr. ENRIQUETA LANGUITA

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	22,185.0	44,370
10	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	428.6	4,286
10	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGHT SUIZO	747.9	7,479

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 56,135
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 56,135
 IVA 10,665
 TOTAL FACTURA 66,800

SON : SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS

Emisor por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

079971

FECHA: 17-02-2016

Señor(es):

WINPHARM SPA 760797820

Dirección:

AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287

Teléfono:

9644124

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	250.0	50,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

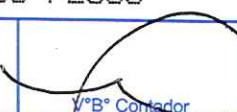
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

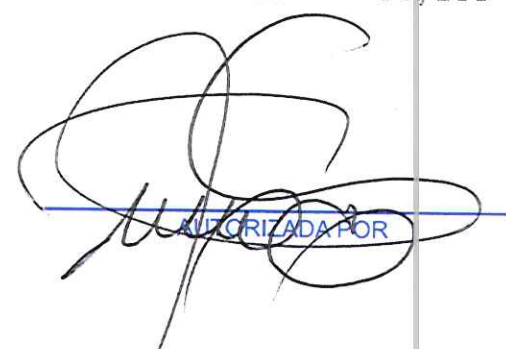
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P. FARMC. Y QUIMICOS
 DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

VALOR NETO 50,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 50,000
 IVA 9,500
 TOTAL FACTURA 59,500

 Emitido por	<i>Solicitada</i> <i>ci. fern</i> <i>de bravo.</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 17-02-2016

Señor(es): MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ 128828389

Dirección: ALEXANDER FLEMING 7315

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
20	COFFEE BRAKE **24.02.16** (TAPADITOS, SURTIDO DE GALLETAS, JUGO, TE O CAFE)	4,200.0	84,000
10	ALMUERZOS **24.02.16** (ENSALADA, PLATO PRINCIPAL, POSTRE Y BEBIDA)	4,000.0	40,000
20	COFFEE BRAKE **25.02.16** (TAPADITOS, SURTIDO DE GALLETAS, JUGO, TE O CAFE)	4,200.0	84,000
10	ALMUERZOS **25.02.16** (ENSALADA, PLATO PRINCIPAL, POSTRE Y BEBIDA)	4,000.0	40,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


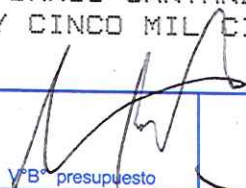
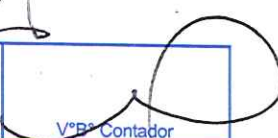
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425123 GASTOS EN COLACIONES	VALOR NETO	248,000
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	248,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	47,120
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	295,120

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTE PESOS

	MEMO#12		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-02-2016

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL DIDACTICOS CHILE LTDA. 760788589

Dirección: AV. LA DEHESA 181, OFICINA 202

Teléfono:

At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sirvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
15	LOTERIA DE MULTIPLICACION C/CD	11,988.0	179,820
15	LOTERIA DE DIVISION C/CD	11,988.0	179,820

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	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	359,640
DESTINO	: COLEGIO JUAN PABLO II	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	359,640
LUGAR ENTREGA	: CALLE PATRICIA 9040	IVA	68,332
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	427,972

SON : CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

 Emitido por	 INVERSIONES 2016 Solicitada por	 V*B° presupuesto	 V*B° Contador
---	--	---	--



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-02-2016

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL DIDACTICOS CHILE LTDA. 760788589

Dirección: AV. LA DEHESA 181, OFICINA 202

Teléfono:


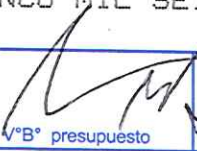
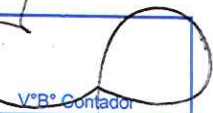
At.: Sr.:
De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvase despachar
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COJIN COLORES SET X 6 UND	66,000.0	66,000
1	REGLAS MAGICAS 1-1000	20,388.0	20,388
1	TARJETA/LAMINAS EMOCIONES	35,988.0	35,988

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	VALOR NETO	122,376
DESTINO	: COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	122,376
LUGAR ENTREGA	: AVDA.CRISTOBAL COLON 9188	IVA	23,252
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	145,628
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS			

 Emitido por	INVERSIONES 2016 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES
DIRECTOR ADMINISTRACION Y FINANZAS

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079975

FECHA:

18-02-2016

Señor(es):

Dirección:

DURAN SAN MARTIN COMPANIA LIMITADA 772789505

Teléfono:

AV LOS LEONES 2515

5710701

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	EL JUEGO DE RIPPER, SUDAMERICANA	10,801.0	21,602
30	COMO AGUA PARA CHOCOLATE LAURA ESQUIVEL	5,040.0	151,200
30	ANGELES Y SOLITARIO LOM	6,626.0	198,780
20	EL PERFUME	6,408.0	128,160
20	TENGO MIEDO TORERO	9,000.0	180,000
30	LA REINA ISABEL CANTABA RANCHERA	5,761.0	172,830
20	DICCIONARIOS DE SINONIMOS Y ANTONIMOS GRUO OCE ANO	2,999.0	59,980
1	TEXTO CLAVE PSU MATEMATICA	17,037.0	17,037
1	CUADERNO EJERCICIOS PSU HISTORIA	10,838.0	10,838


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

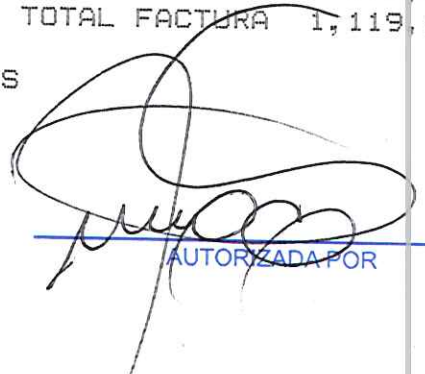
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO JUAN PABLO II
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 9040
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 940,427
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 940,427
IVA 178,680
TOTAL FACTURA 1,119,107

MONTO : UN MILLON CIENTO DIECINUEVE MIL CIENTO SIETE PESOS

	B. Torres 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
--	-------------------------------------	------------------	---------------



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

079976

FECHA: 18-02-2016

Señor(es):

Dirección: DURAN SAN MARTIN COMPANIA LIMITADA 772789505

Teléfono: 5710701

At.: Sr.:

AV LOS LEONES 2515

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	LIBRO DIARIO DE LAS EMOCIONES	30,817.0	30,817
1	LIBRO MOUSTRO DE COLORES EL CUADERNO	7,722.0	7,722
1	LIBRO MANUAL BIEN ESTAR EN LA ESCUELA	30,760.0	30,760


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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA.CRISTOBAL COLON 9188
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 69,299
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 69,299
IVA 13,166
TOTAL FACTURA 82,465

SON : OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

 Emitido por	Bizho tay 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	-------------------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079977

FECHA: 18-02-2016

Señor(es):

Dirección: DURAN SAN MARTIN COMPANIA LIMITADA 772789505

Teléfono: 5710701

At.: Sr. AV LOS LEONES 2515

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	DOLPHINS LEVEL 3 NEW GIRL IN SCHOOL & UNCLE JERRY	8,355.0	8,355
1	DOLP L3 JUST LIKE MINE	8,355.0	8,355

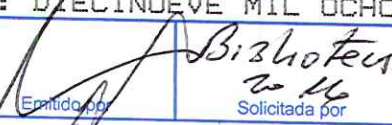

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO STA.MARIA DE LAS CONDES
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : VIA LACTEA 9308
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 16,710
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 16,710
IVA 3,174
TOTAL FACTURA 19,884

SON : DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	---	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

079978

FECHA:

18-02-2016

Señor(es):

Dirección:

DURAN SAN MARTIN COMPANIA LIMITADA 772789505

Teléfono:

5710701

At.: Sr.:

AV LOS LEONES 2515

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CUADERNO EJERCICIOS PSU EDICIONES UC	11,941.0	11,941
1	PSICOLOGIA PARA PRINCIPIANTES	10,930.0	10,930

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


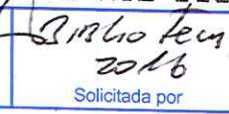
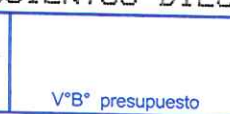
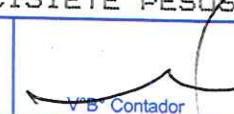
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SIMON BOLIVAR
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : TOMAS MORO 1651
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 22,871
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 22,871
IVA 4,346
TOTAL FACTURA 27,217

MONTO : VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS

			
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

079979

FECHA: 18-02-2016

Señor(es): DURAN SAN MARTIN COMPANIA LIMITADA 772789505
 Dirección: AV LOS LEONES 2515

Teléfono: 5710701

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	EL LUGAR SIN LIMITES JOSE DONOSO	6,481.0	64,810
5	LIBRO AL SUR DE LA ALAMEDA	13,952.0	69,760
10	LIBRO MEMORIAS DEL AGUILA Y DEL JAGUAR	6,481.0	64,810
5	LIBRO LA ELECCION DE AUGUST	8,640.0	43,200
10	LIBRO LA REINA ISABEL CANTABA RANCHERAS	5,761.0	57,610
10	LIBRO SANTA MARIA DE LAS FLORES NEGRAS H RIVER A	5,761.0	57,610
5	TENGO MIEDO TORERO	9,000.0	45,000
5	LIBRO LEAR REY Y MENDIGO	9,000.0	45,000
10	LIBRO LA SRA CLO AUT. B MUNOZ	2,952.0	29,520
10	LIBRO MANOLITOS BOSTEZOS Y OTROS NINOS MODELOS	4,105.0	41,050
1	LIBRO MANUAL DE DIFICULTADES DE APRENDIZAJE, L ENGUAJE Y ESCRITURA	16,928.0	16,928
2	TEXTO LECTURA INICIAL	15,995.0	31,990
1	TEXTO LECTURA INICIAL 1/ COD 4204	16,789.0	16,789
2	MATEMATICAS PARA ESTUDIANTES DE HUMANIDADES	19,226.0	38,452



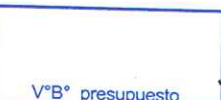
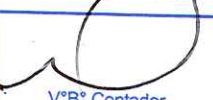
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 622,529
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 622,529
 IVA 118,281
 TOTAL FACTURA 740,810

MONTO : SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

079980

FECHA: 18-02-2016

Señor(es):

LIBROS TECNICOS P Y P LTDA. 760494593

Dirección:

CORDILLERA DE LA COSTA 02399

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N° de Fecha 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	LENGUAJE Y COMUNICACION I MEIO PUENTES DEL SABER	28,319.0	28,319
1	LENGUAJE Y COMUNICACION II MEDIO PTES DEL SABER	28,319.0	28,319
10	LIBRO LUCIA MONITOS	6,723.0	67,230
10	LIBRO AY CUANTO ME QUIERO	6,303.0	63,030
10	SAPO Y SEPO INSAPARABLES	6,723.0	67,230
10	LIBRO AMIGOS EN EL BOSQUE	6,303.0	63,030
1	CASA DEL SABER 3RO BASICO	28,390.0	28,390
1	CASA DEL SABER 4TO BASICO	28,390.0	28,390
1	CASA DEL SABER 5TO BASICO	28,390.0	28,390
1	CASA DEL SABER 6 BASICO	28,390.0	28,390

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 : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 430,718
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 430,718
IVA 81,838
TOTAL FACTURA 512,556

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : QUINIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
17	VALES (281.250)	281,250.00	4,781,250

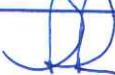
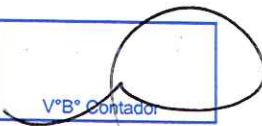
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS 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.

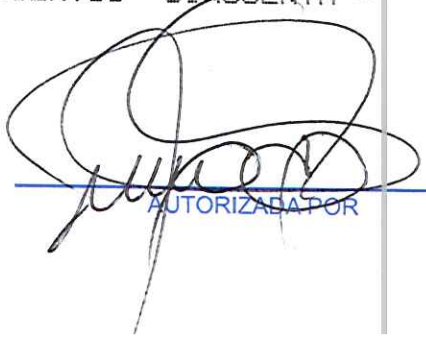
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO	VALOR NETO	4,781,250
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS	SUB-TOTAL	4,781,250
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	0
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	4,781,250

SON : CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA - PESOS

	DAF		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADOR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 18-02-2016

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809 *Enviado 18/02/16*

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

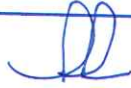
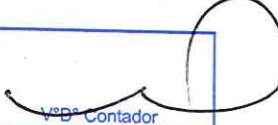
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	VALES (281.250)	281,250.00	1,125,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039


CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION
PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS

VALOR NETO 1,125,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 1,125,000
IVA 0
TOTAL FACTURA 1,125,000

 Emitido por	DAF Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 18-02-2016
 Enviado 18/02/16

Señor(es): ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. 773124809

Dirección: COYANCURA 2270 PISO 11

Teléfono:

At.: Sr.: CAROLINA VASQUEZ CUEVAS

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
16	VALES (281.250)	281,250.00	4,500,000



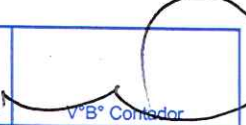
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421101 VESTUARIO Y CALZADO
 DESTINO : DIRECCION DE SALUD
 PLAZO ENTREGA : 24 HORAS
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 4,500,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 4,500,000
 IVA 0
 TOTAL FACTURA 4,500,000

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	----------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): INGSMART S. A. 968583700

FECHA: 18-02-2016

Dirección: SANTA MAGDALENA 75 OFICINA 1003

Teléfono: 4301501

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

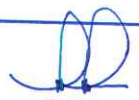
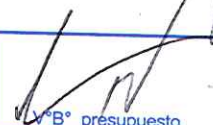
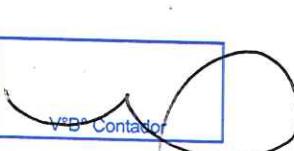
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
2	EPSON STANDART LC TAPE CARTRIDGE 1/2IN BLACK O N WHITE	10,935.0	21,870

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	21,870
DESTINO	: CASA MARLIT	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	21,870
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	4,155
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	26,025
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO			
SON : VEINTISEIS MIL VEINTICINCO PESOS			

 Emitido por	MEMO # 15 Solicitada por	 V.B. presupuesto	 V.B. Contador
---	-----------------------------	---	---

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 19-02-2016

Señor(es):

DURAN SAN MARTIN COMPANIA LIMITADA 772789505

Dirección:

AV LOS LEONES 2515

Teléfono:

5710701

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	SILLAS SUPERNOVA COD AC53 ID TEVINIL 1097268	18,852.0	565,560


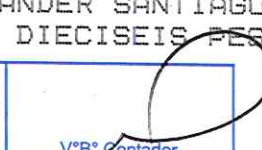
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

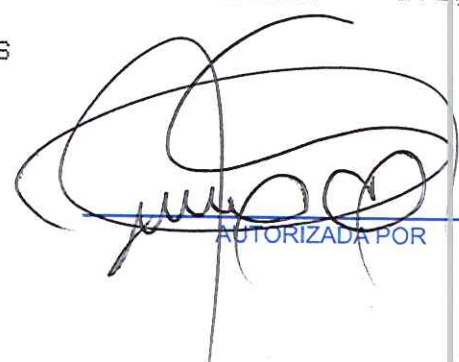
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 431102 MOBILIAR.ESCOLAR
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CAMINO EL ALBA 9280
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 565,560
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 565,560
IVA 107,456
TOTAL FACTURA 673,016

SON : SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DIECISEIS PESOS

 Emitido por	1105, ES 042 2016 Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-02-2016

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
5	BLOCK FICHA MAMOGRAFICA		
30	BLOCK ORDENES DE EXAMENES	5,440.0	27,200
2,000	HOJA CARTA CON LOGO	3,925.0	117,750
1,000	SOBRE PARA CD CON VENTANA	41.3	82,600
1,000	SOBRE SACO IMPRESO 20X25 P/RADIOGRAFIA	31.8	31,800
500	SOBRE SACO IMPRESO 38X46 P/RADIOGRAFIA	130.7	130,700
		414.0	207,000

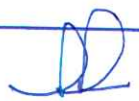

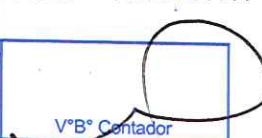
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	597,050
DESTINO : CENTRO IMAGENOLOGÍA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	597,050
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611-A	IVA	113,440
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	710,490

SON : SETECIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS

 Emitido por	NERO#09 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---------------------------	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-02-2016

Señor(es): GLORIA DENISE ZAMUDIO BRAVO 106322597

Dirección: EL PINO 1871

Teléfono:

At.: Sr. DENISE ZAMUDIO

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	1,050.0	210,000

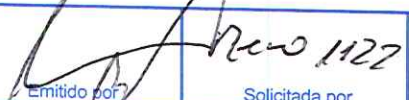


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 210,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 210,000
 IVA 39,900
 TOTAL FACTURA 249,900

SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): R. R. DONNELLY CHILE LTDA 784996905
Dirección: SANTA BERNARDITA 12017

FECHA: 19-02-2016

Teléfono:

At.: Sr. De acuerdo a su cotización N° de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	BLOCK RECETA MEDICAMENTOS CRONICOS 21X16,5 100 /1	1,181.0	236,200
5,000	TARJETA INFORME ELECTROCARDIOGRAMA 16X20 CAR S OLI	0.0	0
200	BLOCK RECETA BLANCA FOLIADA 12X20 100/1 B 80 D	2,052.0	410,400

Paul

COMPRA URGENTE

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 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 646,600
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 646,600
IVA 122,854
TOTAL FACTURA 769,454

MONTO : SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

Emisor por: *Paul*
Solicitada por: *Renzo M.*
V°B° presupuesto
V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

CERTIFICADO DE REBAJA

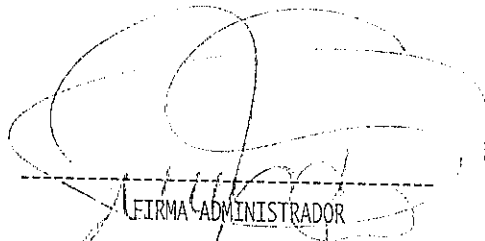
Por medio de la presente, la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor : R.R. DONNELLY CHILE LTDA
Rut : 784996905 con domicilio en Santa Bernardita 12017 comuna de San Bernardo
telefono
A traves de la orden N° 079988 de fecha 19 Febrero 2016 no 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
200	BLOCK RECETA MEDICAMENTOS CRONICOS 21X16,5 10	1,181	236,200
5,000	TARJETA INFORME ELECTROCARDIOGRAMA 16X20 CAR		
200	BLOCK RECETA BLANCA FOLIADA 12X20 100/1 B 80	2,052	410,400

Sub Total 646,600
Iva 122,854
Total 769,454

Sin otro particular de despide atentamente de Ud.


FIRMA ADMINISTRADOR

Las Condes 24 Febrero 2016

FECHA: 19-02-2016

Señor(es): GRAFICA COLUVID LIMITADA 763097552

Dirección: LORD COCHRANE 1216

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar



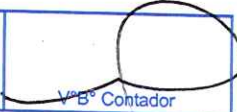
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	CARNET DE CITACIONES ODONTOLOGICAS SEGUN MUESTRA	42.0	42,000


ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS
 DESTINO : CASA MARLIT
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

VALOR NETO 42,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 42,000
 IVA 7,980
 TOTAL FACTURA 49,980

	MEMO # 14		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:
 PROVEEDOR

FECHA: 19-02-2016

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.

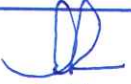


CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
40	BLOCK 100 HOJAS RECETARIOS CENTRO DE APRENDIZAJE FOLIADOS SEGUN MUESTRA EN PAPEL BOND 80 GRS	1,625.0	65,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	65,000
DESTINO : CENTRO DE APRENDIZAJE	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	65,000
LUGAR ENTREGA : CALLE PATRICIA 8960	IVA	12,350
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	77,350

SON : SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

	MEMO # 28		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

079991

FECHA: 19-02-2016

Señor(es): PFIZER CHILE S.A. 969812509

Dirección: AVDA. LAS AMERICAS 173

Teléfono: 2412112

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	AMPARAX SL 1 MG X 25	12,830.0	51,320

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 51,320
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 51,320
 IVA 9,751
 TOTAL FACTURA 61,071

SON : SESENTA Y UN MIL SETENTA Y UN PESOS
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 19-02-2016

Enviada 19.02.16

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 ADULTO MAYOR	270.0	135,000
100	SOLICITUD INTERCONSULTA O DERIVACION	1,240.0	124,000
1,000	TARJETA DE SALD FAMILIAR	36.8	36,800

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.

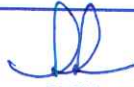
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	295,800
DESTINO	: CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	295,800
LUGAR ENTREGA	: CERRO ALTAR 6611	IVA	53,202
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	352,002

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

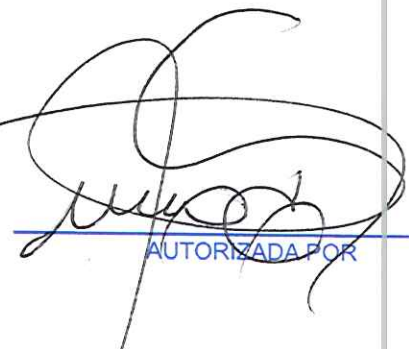
SON : TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOS PESOS

	MEMO #65		
Emitido por	Solicitada por	V.B. presupuesto	V.B. Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR



Señor(es):

Dirección: BRUNO FRITSCH SA 848072001

Teléfono:

At.: Sr.: AV LAS CONDES 11800

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	AUTOMOVIL TOYOTA COROLLA 2016 GL MT 2016 INCLU YE PATENTES Y SELLO VERDE	9,831,932.5	29,495,798

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 : 124101 VEHICULOS
DESTINO : ADMINISTRACION CASA CENTRAL
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : CONTADO

VALOR NETO 29,495,798
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 29,495,798
IVA 5,604,202
TOTAL FACTURA 35,100,000

SON : TREINTA Y CINCO MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y - NUEVE PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

[Large Signature]

FECHA: 19-02-2016

Enviada 19.02.16

Señor(es): GRAFICA COLUVID LIMITADA 763097552

Dirección: LORD COCHRANE 1216

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	BLOCK DE 100 HOJAS - EVELYN OLIVA MEDICO-CIRUJANO	4,500.0	13,500
3	BLOCK DE 100 HOJAS - MARIA CASTILLO MEDICO-CIRUJANO	4,500.0	13,500
2	BLOCK DE 100 HOJAS - ANA CARAVAGNO MEDICO-CIRUJANO	5,500.0	11,000
2	BLOCK DE 100 HOJAS - KATHERINA DAÑOBEITIA MEDICO-CIRUJANO	5,500.0	11,000
2	BLOCK DE 100 HOJAS - VICENTE ROJAS MEDICO-CIRUJANO	5,500.0	11,000
1	BLOCK DE 100 HOJAS - PAULA ALTAMIRANO MEDICO-CIRUJANO	8,500.0	8,500
1	BLOCK DE 100 HOJAS - LORENA MOÑTANO MEDICO-CIRUJANO	8,500.0	8,500
1	BLOCK DE 100 HOJAS - MACARENA VIZUELA MEDICO-CIRUJANO	8,500.0	8,500
1	BLOCK DE 100 HOJAS - MIKEL URQUIZA MEDICO-CIRUJANO	8,500.0	8,500
1	BLOCK DE 100 HOJAS - MARIA RIVAS MEDICO-CIRUJANO	8,500.0	8,500
1	BLOCK DE 100 HOJAS - MARIA RIOS MEDICO-CIRUJANO	8,500.0	8,500

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - 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

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

SON : CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVENTA PESOS

VALOR NETO 111,000

DESCUENTO 0.0 0

SUB-TOTAL 111,000

IVA 21,090

TOTAL FACTURA 132,090

		
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

MEMO # 61

V°B° presupuesto

V°B° Contador



AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 22-02-2016

Señor(es): CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA 773719209
Dirección: SANTA MONICA 2349

Enviada 22/02/16
Teléfono: 6719562

At.: Sr. ENRIQUETA ANGUIA
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL	44,370.0	44,370
9	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	4,286.0	38,574
9	SILICONA COLTENE LIVIANA LIGHT SUIZO	7,479.0	67,311

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421107 MAT. DENTAL
DESTINO : CASA MARLIT
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 150,255
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 150,255
IVA 28,548
TOTAL FACTURA 178,803

SON : CIENTO SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

	<i>d.f. Pucero</i> o/c. 79.940		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

ci. Ruiz Febro 2016

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): PRODUCCIONES DE EVENTOS JORGE FERNANDO CARMONA TERROBA EIRL 763979024

Dirección: BENOZZO GOZOLLI 4335

Teléfono:

Enviada 22/02/16

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	ARRIENDO CARPA 24 X 9 MTS CON LONA BLANCA IMPE RMEABLE, TELA NEGRA ENTREMEDIO Y CIELO FALSO B LANCO PLISADO, PILARES Y CENEFA AZUL	1,400,000.0	4,200,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.


DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425118 OTROS ARRIENDOS
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 4,200,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 4,200,000
 IVA 798,000
 TOTAL FACTURA 4,998,000

SON : CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS

 Emitido por	DAF Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador
---	------------------------------	------------------	---------------


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 22-02-2016

Enviada 22/02/16

Teléfono: 2046069

Señor(es): ZEAL CHILE S.A. 968413902

Dirección: MIGUEL CLARO 2001

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

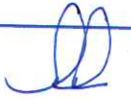

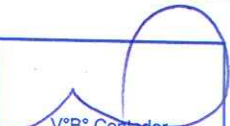

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
3	SERVICIO DE AGUA MINERAL EN DISPENSADOR FRIO/C	12,843.2	38,530
	ALIENTE == 0.5 UF, UF: 25686.46 (22.02.16)		
3	BIDONES DE AGUA MINERAL	3,000.0	9,000

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 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA	: 425118 OTROS ARRIENDOS	VALOR NETO	47,530
DESTINO	: CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA	: INMEDIATA	SUB-TOTAL	47,530
LUGAR ENTREGA	: PAUL HARRIS 1140	IVA	9,031
FORMA DE PAGO	: 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	56,561
	VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES: PROVEEDOR

079998

FECHA:

22-02-2016

Señor(es):

Dirección: B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Teléfono:

At.: Sr. CALLE NUEVA 5319

6234334

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	PRONTOSAM 380 ML	14,990.0	29,980


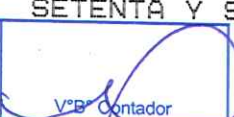
ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A 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 : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : SAPU MEDICO CONS.DR.A.ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

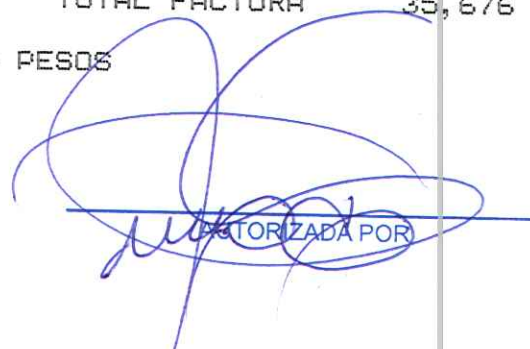
VALOR NETO 29,980
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 29,980
IVA 5,696
TOTAL FACTURA 35,676

SON : TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

 Emitido por	<i>dir. Espinoza</i> <i>Febrero 2016</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	------------------	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

079999

FECHA:

22-02-2016

Señor(es):

Dirección: B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Teléfono:

At.: Sr. CALLE NUEVA 5319

6234334

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
6	APOSITO ADAPTIC TULL IMPREG. N/ADH 7.5X7.5CM 5	3,490.0	20,940
5	APOSITO ASKINA FOAM 10X10 CM	3,090.0	15,450
7	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10X10 CM	3,090.0	21,630
8	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10X12CM	5,590.0	44,720
8	APOSITO ASKINA HYDROCOLOIDE 10X10 CM	3,490.0	27,920

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
 DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 130,660
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 130,660
 IVA 24,827
 TOTAL FACTURA 155,487

SON : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

Señor(es): CRISTINA OLIVERO HINOJOSA 076874107

FECHA: 23-02-2016

Enviada 23.02.16

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
36	GRAFICAS AUTOADHESIVA A DOS COLORES SOBRE ACRILICO TRANSPARENTE DE 3 MM. INCLUYE 4 DISTANCIADORES X CARTEL, MEDIDAS 27.5 X 21.5 CM	15,600.0	561,600
1	INSTALACION	140,000.0	140,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

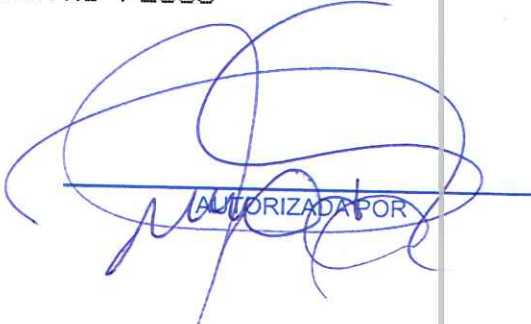
CUENTA : 421104 FORMUL.E IMPRESOS	VALOR NETO	701,600
DESTINO : DIRECCION DE SALUD	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	701,600
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA	133,304
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	834,904

VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

	DAF	
Emitido por	Solicitada por	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR


AUTORIZADA POR

FECHA: 23-02-2016

Señor(es): COMERCIAL TECHNOPLUS LIMITADA 520020721

Dirección: LOS CORTESES 5174

Teléfono: 2262096

At.: Sr. Env 24.02.16
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación. Sírvese despachar

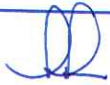
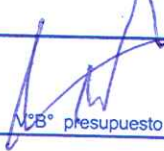
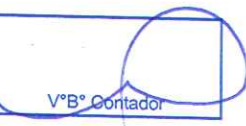
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	BASURERO 360 LITROS CON TAPA, RUEDAS, COLOR VE RDE	79,000.0	79,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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	79,000
DESTINO : CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	79,000
LUGAR ENTREGA : RIO LOA 8350	IVA	15,010
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	94,010
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO		

SON : NOVENTA Y CUATRO MIL DIEZ PESOS

	MEMO #28		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador


 AUTORIZADO POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 24-02-2016

Señor(es): LUIS HUMBERTO ZAMUDIO SANCHEZ 036363924

Dirección: GENERAL GANA 671

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	RECETA MEDICAMENTOS CRONICOS		
200	RECETA CONTROLADOS	766.0	153,200
5,000	INFORME ELECTROCARDIOGRAMA	766.0	153,200
		21.6	108,200

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

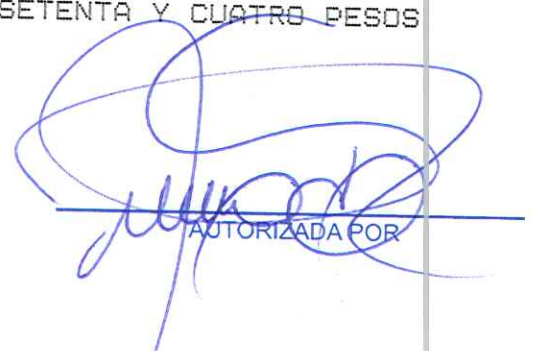
CUENTA : 421104 FORMUL. E IMPRESOS
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 414,600
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 414,600
IVA 73,774
TOTAL FACTURA 493,374

SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS

SETENTA Y CUATRO PESOS

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 24-02-2016

Señor(es): JOSE RIVERO LLAMAZALES Y CIA LTDA. 865205007

Enviada 24/02/16

Dirección: SAN DIEGO 767

Teléfono:

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
8	BROCHAS		
10	CUCHARAS DE SILICONA	997.0	7,976
8	CORTANTE PARA HALLULLAS	4,797.0	47,970
12	CORTA PASTAS	6,187.0	49,496
12	COPAS MARTINI	1,806.0	21,672
8	COLASOR CHINO	1,946.0	23,352
4	EXPRIMIDORES MANUALES	16,437.0	131,496
1	FREIDORA ELECTRICA	8,676.0	34,704
6	GUANTES PARA HORNO	58,995.0	58,995
6	JARRO MEDIDOR	2,450.0	14,700
12	PLATO PIEDRA PIZARRA	6,567.0	39,402
1	PESA DIGITAL	4,447.0	53,364
6	PAELLERA ESMALTADA	11,314.0	11,314
1	PLACA DE INDUCCION PORTATIL	6,875.0	41,250
2	MAQUINA PARA PASTA	121,024.0	121,024
1	MANDOLINA	34,370.0	68,740
2	MAZO POLICARBONATO PARA BAR	53,786.0	53,786
6	MOLDE DE CAJON	3,402.0	6,804
		3,756.0	22,536

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT. DIDACT. ENSEÑANZA
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 808,581
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 808,581
 IVA 153,631
 TOTAL FACTURA 962,212

SON : NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS

Emitido por: [Firma]
 Solicitada por: [Firma]
 V°B° presupuesto: [Firma]
 V°B° Contador: [Firma]

[Firma Autorizada]
 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 24-02-2016

Enviada 26/02/16

Teléfono: 7260001

Señor(es): IMAHE S.A. 851101004

Dirección: SAN FRANCISCO 1210-1214

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	BATIDOR DE VARILLA		
1	BASURERO CON RUEDAS	2,137.0	2,137.0
2	SET CORTANTE GALLETAS	25,167.0	50,334.0
3	ESPATULA DE TEFLON	31,416.0	94,248.0
4	OLLA DE ACERO	2,410.0	9,640.0
1	OLLA ARROCERA	45,520.0	45,520.0
4	RODILLO PICADOR DE MASA	34,234.0	136,936.0
8	MANGA PASTELERA	13,173.0	105,384.0
		1,218.0	9,744.0

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD Y
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS

VALOR NETO 391,075
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 391,075
 IVA 74,303
 TOTAL FACTURA 465,378

SETENTA Y OCHO PESOS

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-02-2016

Señor(es): AUTOMOTRIZ PORTILLO PIRAMIDE SPA 799215608

Dirección: AVDA. A. VESPUCIO 095

Teléfono: 0

At.: Sr.:

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	CAMBIO DE PASTILLAS DELANTERAS Y PULIDO DE DISCOS	34,500.0	34,500
1	PULIDO DISCO	18,000.0	18,000
1	PASTILLA DE FRENO	165,377.0	165,377

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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
DESTINO : DIRECCION DE SALUD
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
FORMA DE PAGO : CONTADO

VALOR NETO 217,877
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 217,877
IVA 41,397
TOTAL FACTURA 259,274

SON : DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 25-02-2016

Señor(es): HM COMPONENTES ELECTRONICOS LTDA 762364956

Enviada 24/02/16

Dirección: MONJITAS 527 - OFICINA 1209

Teléfono:

At.: Sr. ADOLFO HORMAZABAL
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	JUEGO DE DESATORNILLADOR	6,750.0	6,750
1	ALICATES	2,950.0	2,950
3	PRENSA DE 3 PULGADAS	4,890.0	14,670
2	CAUTINES	4,500.0	9,000
1	SERRUCHO CARPINTERO	11,200.0	11,200
8	BROCHAS	3,200.0	25,600
2	ESCOFINA PARA MADERA 6 PULGADAS	4,200.0	8,400
25	ESTANO EN BARRA	4,950.0	123,750
10	LUZ PILOTO LED NARANJA 220V	1,750.0	17,500
10	LUZ PILOTO LED BLANCA 220V	1,750.0	17,500
10	DISCO DE CORTE METAL 4 1/2 PULGADAS	1,580.0	15,800
10	DISCO DIAMANTADO PARA CONCRETO 4 1/2 PULGADAS	15,300.0	153,000
10	WD-40 LUBRICANTE	5,500.0	55,000
5	POLAINAS DE CUERO PAR SOLDAR	4,700.0	23,500
5	COLETO DESCARNE PARA SOLDAR	4,900.0	24,500
5	BROCA PALETA 12	3,850.0	19,250
5	BROCA PALETA 16	5,350.0	26,750
5	BROCA PALETA 18	4,950.0	24,750
5	BROCA PALETA 19	6,650.0	33,250
5	BROCA PALETA 22	6,780.0	33,900
10	BROCA METAL 4 MM	1,450.0	14,500
10	BROCA METAL 5 MM	1,980.0	19,800
10	BROCA METAL 6 MM	2,250.0	22,500
10	BROCA METAL 8 MM	2,490.0	24,900
10	BROCA METAL 10 MM	2,680.0	26,800
20	ALAMBRE NYA 1.5 ROJO X 100 MTS	13,150.0	263,000
15	ALAMBRE NYA 1.5 VERDE X 100 MTS	13,150.0	197,250
15	ALAMBRE NYA 2.5 ROJO X 100 MTS	20,250.0	303,750
15	ALAMBRE NYA 2.5 NEGRO X 100 MTS	20,250.0	303,750
15	ALAMBRE NYA 2.5 AZUL X 100 MTS	20,250.0	303,750

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEANZA
DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA

VALOR NETO 2,127,020
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 2,127,020
IVA 404,139
TOTAL FACTURA 2,531,159

SON : DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO PESOS

CINCUENTA Y NUEVE -

 Emitido por	 INVERSIONES 2016 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 25-02-2016

Señor(es): HM COMPONENTES ELECTRONICOS LTDA 762364956

Enviado 26/02/16

Dirección: MONJITAS 527 - OFICINA 1209

Teléfono:

At.: Sr. ADOLFO HORMAZABAL
De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
200	LED LUZ ROJA ALTA LUMINOSIDAD	85.0	17,000
200	LED LUZ AMARILLA ALTA LUMINOSIDAD	85.0	17,000
200	LED LUZ BLANCA ALTA LUMINOSIDAD	85.0	17,000
200	LED LUZ AZUL ALTA LUMINOSIDAD	85.0	17,000
200	LED LUZ VERDE ALTA LUMINOSIDAD	85.0	17,000
20	MULTITESTER DIGITALES	14,250.0	285,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.

SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.

SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.

ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.

DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD Y LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

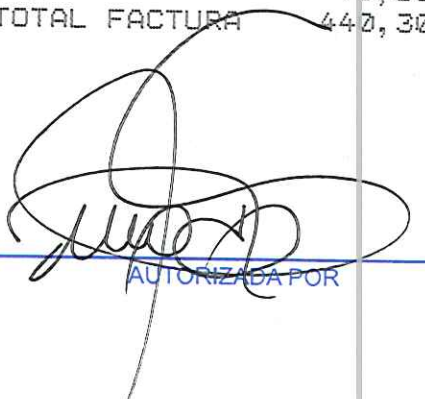
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
 DESTINO : COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA T.P.
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : AVDA. CRISTOBAL COLON 9140
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : CUATROCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS PESOS

VALOR NETO 370,000
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 370,000
 IVA 70,300
 TOTAL FACTURA 440,300

	INVERSIONES 2016		
Emitido por	Solicitada por	V B° presupuesto	V B° Contador


AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-02-2016

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.

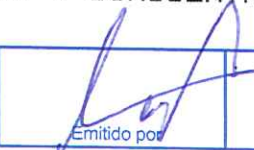

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
60	COLMAX 125 MG X 10 COMP	721.0	43,260

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 : 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	VALOR NETO	43,260
DESTINO : CONSULTORIO APOQUINDO	DESCUENTO 0.0	0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL	43,260
LUGAR ENTREGA : CERRO ALTAR 6611	IVA	8,219
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA	51,479

SON : CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

	
Emitido por	Solicitada por
V°B° presupuesto	V°B° Contador



OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR

FECHA: 25-02-2016

Señor(es): COMERCIAL Y SERVICIOS GEDDENTAL LIMITADA 761374931

Enviada 25.02.16

Dirección: GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO

Teléfono:

At.: Sr. BENITO GERARDO ANDRADE

de Fecha

Sírvase despachar

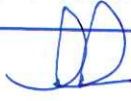

y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1	COMPRESOR DE CARTER SECO DE UN MOTOR INDEPENDIENTE - GARANTIA 12 MESES	352,941.1	352,941

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 122113 MAQUINAS MENORES	VALOR NETO : 352,941
DESTINO : CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA	DESCUENTO 0.0 : 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL : 352,941
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140	IVA : 67,059
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA : 420,000
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS	

	DAF		
Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 

080011

FECHA: 25-02-2016

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
6	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUN NEO ABBOTT 50 UNI	6,000.0	36,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
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

SON : CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

Emitted por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 25-02-2016

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
y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

Sírvase despachar

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
10	CAJA DESECHOS CORTOPUNZANTE GRANDE.	680.0	6,800

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONO: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
DESTINO : SAPU MEDICO CONS. DR. A. ARIZTIA
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
SON : OCHO MIL NOVENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO 6,800
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 6,800
IVA 1,292
TOTAL FACTURA 8,092

Emitido por	Solicitada por	V°B° presupuesto	V°B° Contador

AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

080013 FECHA:

Señor(es):

25-02-2016

Dirección: B. BRAUN MEDICAL S.A. 967565407

Teléfono:

At.: Sr. CALLE NUEVA 5319

6234334

De acuerdo a su cotización N°

de Fecha

Sírvase despachar

y/o ejecutar, 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	HISTOACRIL AZUL 0,5 ML X 5 TUBOS	55,000.0	165,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD / CANTIDAD
LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 : INMEDIATA
LUGAR ENTREGA : PAUL HARRIS 1140
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO

VALOR NETO 165,000
DESCUENTO 0.0 0
SUB-TOTAL 165,000
IVA 31,350
TOTAL FACTURA 196,350

SON : CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

Emitido por: *[Signature]*
Solicitada por: *[Signature]* 2016
V°B° presupuesto
V°B° Contador

[Signature]
AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

FECHA: 26-02-2016

Señor(es): GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA 760616850

Dirección: ELIODORO YANEZ 1742 OFC. 21

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.


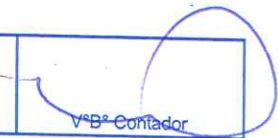
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
4	EVALUACIONES PSICOLOGICAS EDUCACION	64,294.0	257,176

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD
 LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207, LAS CONDES - R.U.T.: 70.902.000 - 5 - FONOS: 22720 6000 - FAX: 22720 6039

CUENTA : 425125 ESTUDIOS Y ASESORIAS
 DESTINO : DIRECCION DE SALUD
 PLAZO ENTREGA : INMEDIATA
 LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207
 FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA
 VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO
 SON : TRESCIENTOS SEIS MIL TREINTA Y NUEVE PESOS

VALOR NETO 257,176
 DESCUENTO 0.0 0
 SUB-TOTAL 257,176
 IVA 40,863
 TOTAL FACTURA 306,039

 Emitido por	<i>Infomel</i> <i>psicologias</i> Solicitada por	V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	--	------------------	--


 AUTORIZADA POR

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

Señor(es): IMPRESORA OGRAMA LIMITADA 885061001

Dirección: MANUEL ANTONIO MAIRA 1253

Teléfono:

At.: Sr.:
 De acuerdo a su cotización N° de Fecha Sírvese despachar
 y/o ejecutar, con cargo a esta Orden de Compra / Trabajo los materiales y/o servicios que se indican a continuación.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL VALOR
1,000	LIBRO MUNICIPAL DE LAS CONDES FORMATO 26.5 X 23 CM SEGUN COTIZACION N 188067-7	15,813.0	15,813,000

ATENCIÓN PROVEEDORES: DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:30 HRS. Y DE 14:30 A 16:00 HRS. VIERNES DE 8:30 A 14:00 HRS.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN PEDIDOS CON GUÍA O FACTURA JUNTO CON OC. IMPRESA.
 SOLO SE RECEPCIONARÁN MERCADERÍAS CON UNA DURACIÓN SUPERIOR A 1 AÑO.
 ORDEN DE COMPRA VÁLIDA POR 15 DÍAS CORRIDOS A CONTAR DE FECHA DE EMISIÓN.
 DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA, SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACION DE EDUCACION Y 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 15,813,000
DESTINO : DIRECCION DE EDUCACION	DESCUENTO 0.0 0
PLAZO ENTREGA : INMEDIATA	SUB-TOTAL 15,813,000
LUGAR ENTREGA : REYES LAVALLE 3207	IVA 3,004,470
FORMA DE PAGO : 30 DIAS C/FACTURA	TOTAL FACTURA 18,817,470
VALE VISTA BANCO SANTANDER SANTIAGO	
SON : DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA - PESOS	

 Emitido por	 Solicitada por	 V°B° presupuesto	 V°B° Contador
---	---	---	--

OBSERVACIONES:

PROVEEDOR

AUTORIZADA POR 