CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080598

10-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL	
50403	ALTASSE® DROSPERIDONA + ESTRADIOL	10,00	10.114,00	0,00	101.140,00	X28 = 280
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	122,00	2.018,00	0,00	246.196,00	X30 3.660 X
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	78,00	1.317,00	0,00	102.726,00	X30 2.340
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	90,00	1.682,00	0,00	151.380,00	X30 2.700
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	144,00	2.443,00	0,00	351.792,00	X1 144
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	456,00	202,00	0,00	92.112,00	X16 7.296

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080598

PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016	VALOR NETO	1.045.346,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.045.346,00
CENTRO COSTO	315	IMPUESTOS	198.616,00
		TOTAL	1.243.962,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080599

44

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	300,00	31,58	0,00	9.474,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	280,00	17,05	0,00	4.774,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.600,00	161,14	0,00	257.824,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	19.140,00	9,80	0,00	187.572,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	8.000,00	48,92	0,00	391.360,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	14,50	0,00	72.500,00
51120	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO INFANTIL	550,00	739,17	0,00	406.544,00
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	500,00	550,88	0,00	275.440,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	23.000,00	3,28	0,00	75.440,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	11.000,00	18,90	0,00	207.900,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	5.000,00	8,10	0,00	40.500,00
57811	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	19,00	5.274,00	0,00	100.206,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	41,45	0,00	165.800,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080599

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	2.195.334,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.195.334,00
IMPUESTOS	417.113,00
TOTAL	2.612.447,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080601

4-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email	
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101005	AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	12,00	6.600,00	0,00	79.200,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

TOTALES

VALOR NETO	79.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	79.200,00
IMPUESTOS	15.048,00
TOTAL	94.248,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.992.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080602

4-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email	
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101284	CHOMAGAR ORIENTACION 5 LTS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016	VALOR NETO	80.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	80.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	15.200,00
		TOTAL	95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080604

4-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA	Email	
Rut	11368331-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PIRAMIDE 521 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104210	PAPEL TERMICO ELECTALAB BOLSAX2 UDS.	20,00	2.580,00	0,00	51.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016	VALOR NETO	51.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	51.600,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	9.804,00
		TOTAL	61.404,00

SON: SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT : 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080606

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email	
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56366	PASTA LASAR 50 GRS	260,00	490,00	0,00	127.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	127.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	127.400,00
IMPUESTOS	24.206,00
TOTAL	151.606,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080608

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email	
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	858,00	185,00	0,00	158.730,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	14.685,00	50,00	0,00	734.250,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	892.980,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	892.980,00
IMPUESTOS	169.666,00
TOTAL	1.062.646,00

SON: UN MILLON SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080609

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	45.000,00	16,80	0,00	756.000,00
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	10,00	4.380,00	0,00	43.800,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	300,00	710,00	0,00	213.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.012.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.012.800,00
IMPUESTOS	192.432,00
TOTAL	1.205.232,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080609

PLAZO DE ENTREGA 01/01/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

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

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080610

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50120	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO100 MG	657,00	3,80	0,00	2.497,00
55820	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	185,00	10,30	0,00	1.906,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	4.403,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	4.403,00
IMPUESTOS	837,00
TOTAL	5.240,00

SON: CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080611

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53280	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	205,00	21,60	0,00	4.428,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	1.500,00	14,10	0,00	21.150,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	4.130,00	8,10	0,00	33.453,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	7.980,00	3,51	0,00	28.010,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	87.041,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	87.041,00
IMPUESTOS	16.538,00
TOTAL	103.579,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080611

PLAZO DE ENTREGA 01/01/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080613

J-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email	
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	6.000,00	16,60	0,00	99.600,00
57811	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	42,00	4.290,00	0,00	180.180,00
57834	OFTABIOTICO (R) UNGÜENTO OFTALMICO	22,00	4.290,00	0,00	94.380,00
59641	VASELINA AZUFRADA 6%	12,00	470,00	0,00	5.640,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	379.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	379.800,00
IMPUESTOS	72.162,00
TOTAL	451.962,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080613

PLAZO DE ENTREGA 01/01/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080614

54

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email	
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	566,00	306,00	0,00	173.196,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS SEIS MIL CIENTO TRES PESOS

TOTALES

VALOR NETO	173.196,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	173.196,00
IMPUESTOS	32.907,00
TOTAL	206.103,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080617

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	19,00	50,00	0,00	950,00
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	8,00	50,00	0,00	400,00
50697	METOCLOPRAMIDA 10MG	150,00	14,12	0,00	2.118,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: CUATRO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS

TOTALES

VALOR NETO	3.468,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.468,00
IMPUESTOS	659,00
TOTAL	4.127,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080618

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52201	CEFADROXILO JARABE 250 MG/5 ML	16,00	971,00	0,00	15.536,00
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	5.000,00	21,70	0,00	108.500,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	365,00	14,47	0,00	5.282,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	1,00	11.616,59	0,00	11.617,00
50797	CARVEDILOL 6,25 MG	400,00	151,20	0,00	60.481,00
53800	COTRIMOXAZOL SUSPENSION 40/200	1,00	546,34	0,00	546,00
53920	CREMA HIDRATANTE	100,00	3.646,00	0,00	364.600,00
54080	CROTAMITON CREMA 10%	1,00	5.105,82	0,00	5.106,00
55330	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	14,00	1.015,00	0,00	14.210,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	4.680,00	28,44	0,00	133.099,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	200,00	377,86	0,00	75.571,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.045,00	113,55	0,00	118.660,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	520,00	576,00	0,00	299.520,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	950,00	10,12	0,00	9.614,00
56961	MEBENDAZOL 100 MG	26,00	55,50	0,00	1.443,00
58000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 80 MG.	260,00	12,28	0,00	3.193,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080618

58120	PERMETRINA SHAMPOO 1%	3,00	1.950,85	0,00	5.853,00
59400	TETRACICLINA COMPRIMIDO 250 MG	330,00	40,39	0,00	13.329,00
59630	TRIMEBUTRINO MALEATO COMPRIMIDO 100 MG	16.100,00	20,14	0,00	324.278,00
59721	VASELINA SALICILADA 5%	15,00	581,71	0,00	8.726,00
59760	VASELINA SOLIDA	785,00	276,00	0,00	216.660,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	4,00	208,00	0,00	832,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	10,00	834,00	0,00	8.340,00
59670	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	10,00	20.733,54	0,00	207.335,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	2.012.331,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.012.331,00
IMPUESTOS	382.343,00
TOTAL	2.394.674,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080619

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	140.200,00	8,50	0,00	1.191.700,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO VEINTITRES PESOS

TOTALES

VALOR NETO	1.191.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.191.700,00
IMPUESTOS	226.423,00
TOTAL	1.418.123,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080620

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	54.423,00	10,40	0,00	565.999,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	565.999,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	565.999,00
IMPUESTOS	107.540,00
TOTAL	673.539,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080622

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	28.859,00	18,25	0,00	526.677,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	8.950,00	20,05	0,00	179.448,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	706.125,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	706.125,00
IMPUESTOS	134.164,00
TOTAL	840.289,00

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT : 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080623

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email	
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56366	PASTA LASAR 50 GRS	35,00	490,00	0,00	17.150,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016	VALOR NETO	17.150,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	17.150,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	3.259,00
		TOTAL	20.409,00

SON: VEINTE MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080625

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email	
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	33,00	185,00	0,00	6.105,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.688,00	50,00	0,00	484.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	490.505,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	490.505,00
IMPUESTOS	93.196,00
TOTAL	583.701,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080626

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	52.562,00	16,80	0,00	883.042,00
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	6,00	4.380,00	0,00	26.280,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	158,00	710,00	0,00	112.180,00

TALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	1.021.502,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.021.502,00
IMPUESTOS	194.085,00
TOTAL	1.215.587,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080627

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50120	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO100 MG	1.432,00	3,80	0,00	5.442,00
55820	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	1,00	10,30	0,00	10,00
54902	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 100 ML	61,00	480,00	0,00	29.280,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	34.732,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	34.732,00
IMPUESTOS	6.599,00
TOTAL	41.331,00

SON: CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080628

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	1.347,00	14,10	0,00	18.993,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	3.882,00	8,10	0,00	31.444,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	9.363,00	3,51	0,00	32.864,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	83.301,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	83.301,00
IMPUESTOS	15.827,00
TOTAL	99.128,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080629

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	2.008,00	63,00	0,00	126.504,00
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	18,00	840,00	0,00	15.120,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	984,00	12,00	0,00	11.808,00
54440	DICLOFENACO SUPOSITORIO 12,5 MG	6,00	48,00	0,00	288,00
[illegible]140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.017,00	41,00	0,00	369.697,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	4.122,00	12,50	0,00	51.525,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	6,00	46,70	0,00	280,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	575.222,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	575.222,00
IMPUESTOS	109.292,00
TOTAL	684.514,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080629

6-4

PLAZO DE ENTREGA 01/01/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080630

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email	
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	3.014,00	16,60	0,00	50.032,00
57811	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	9,00	4.290,00	0,00	38.610,00
57834	OFTABIOTICO (R) UNGÜENTO OFTALMICO	2,00	4.290,00	0,00	8.580,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	97.222,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	97.222,00
IMPUESTOS	18.472,00
TOTAL	115.694,00

SON: CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080633

E.
12/4.

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email	
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	100,00	61,00	0,00	6.100,00
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	400,00	389,00	0,00	155.600,00
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	100,00	63,00	0,00	6.300,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	168.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	168.000,00
IMPUESTOS	31.920,00
TOTAL	199.920,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080635

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53730	CONTRALMOR SUPOSITORIO	7,00	837,70	0,00	5.864,00
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	5.579,00	21,70	0,00	121.064,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	390,00	14,47	0,00	5.643,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	3,00	11.616,59	0,00	34.850,00
0797	CARVEDILOL 6,25 MG	897,00	151,20	0,00	135.628,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	339,00	11,73	0,00	3.976,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	3,00	1.140,00	0,00	3.420,00
53920	CREMA HIDRATANTE	10,00	3.646,00	0,00	36.460,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.144,00	15,70	0,00	17.961,00
54737	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	4.606,00	303,91	0,00	1.399.809,00
55330	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	3,00	1.015,00	0,00	3.045,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	5.189,00	28,44	0,00	147.575,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	340,00	377,86	0,00	128.472,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	2.279,00	113,55	0,00	258.780,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	161,00	576,00	0,00	92.736,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	339,00	10,12	0,00	3.431,00

ERVACIONES:

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

SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080635

6-4

56961	MEBENDAZOL 100 MG	100,00	55,50	0,00	5.550,00
58000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 80 MG.	121,00	12,28	0,00	1.486,00
51300	PARGEVERINA CLORHIDRATO 5MG / ML VIADIL SIMPLE AMPOLLA	6,00	1.521,39	0,00	9.128,00
54126	RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS	13,00	12.360,00	0,00	160.680,00
59720	VASELINA LIQUIDA 250 ML	10,00	627,00	0,00	6.270,00
59760	VASELINA SOLIDA	5,00	276,00	0,00	1.380,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	8,00	834,00	0,00	6.672,00
56414	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	2,00	3.897,00	0,00	7.794,00
59670	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	2,00	20.733,54	0,00	41.467,00
58565	PROPARACAINA GOTAS OFTALMICAS 0,5%	2,00	16.683,00	0,00	33.366,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES	
VALOR NETO	2.672.507,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.672.507,00
IMPUESTOS	507.776,00
TOTAL	3.180.283,00

SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080636

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	147.431,00	8,50	0,00	1.253.164,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
GAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	1.253.164,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.253.164,00
IMPUESTOS	238.101,00
TOTAL	1.491.265,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080637

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9		
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

7.980
9.363

080.611/306
080.628/315
080 637

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	13,00	21,00	0,00	273,00
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	57.507,00	10,40	0,00	598.073,00

17.343 306 - 8.000
315 10.000

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	598.346,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	598.346,00
IMPUESTOS	113.686,00
TOTAL	712.032,00

SON: SETECIENTOS DOCE MIL TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080639

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	47.917,00	18,25	0,00	874.485,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	6.940,00	20,05	0,00	139.147,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	1.013.632,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.013.632,00
IMPUESTOS	192.590,00
TOTAL	1.206.222,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080641

54

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54902	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 100 ML	200,00	480,00	0,00	96.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/01/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

TOTALES

VALOR NETO	96.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	96.000,00
IMPUESTOS	18.240,00
TOTAL	114.240,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080645

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	50,00	0,00	5.000,00
50723	VERAPAMILO INYECTABLE 5 MG/2 ML	5,00	436,00	0,00	2.180,00
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	200,00	50,00	0,00	10.000,00
50709	SUERO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	560,00	362,00	0,00	202.720,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	219.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	219.900,00
IMPUESTOS	41.781,00
TOTAL	261.681,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080645

PLAZO DE ENTREGA 01/01/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080646

54

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	30,00	11.616,59	0,00	348.498,00
50980	LORAZEPAM COMPRIMIDO SUBLINGUAL 1 MG	150,00	637,45	0,00	95.618,00
51300	PARGEVERINA CLORHIDRATO 5MG / ML VIADIL SIMPLE AMPOLLA	900,00	1.521,39	0,00	1.369.251,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	150,00	208,00	0,00	31.200,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.844.567,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.844.567,00
IMPUESTOS	350.468,00
TOTAL	2.195.035,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT : 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080646

PLAZO DE ENTREGA 01/01/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080647 OT

44

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8		
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACION DE 5 ENCHUFES HEMBRA DE 10 A. DOBLES, INCLUYE: 8 MTS. DE CANALETA 120x20mm., CAJA DE DERIVACION30 mts. DE CABLE EVA DE 2,5 mm., 1 AUTOMATICO DE 20 A., 1 DIFERENCIAL DE 2 x 25 A. E INSUMOS MENORES.	1,00	200.915,00	0,00	200.915,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080647

PLAZO DE ENTREGA	01/04/2016	VALOR NETO	200.915,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	200.915,00
CENTRO COSTO	306	IMPUESTOS	38.174,00
		TOTAL	239.089,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080648

44

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email	
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	47.006,00	0,00	47.006,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	162.677,00	0,00	162.677,00
105206	STA DESORB U	1,00	97.604,00	0,00	97.604,00
105203	STA CLEANER SOLUTION (1x2.5L)	2,00	25.306,00	0,00	50.612,00
100115	ACEITE DE INMERSION P/MICROSC. MERCK (FRC.VID.AMBAR) 100ML	1,00	21.984,00	0,00	21.984,00
101096	AZUL BRILLANTE DE CRESILO SOLUCION 25 ML.	1,00	22.344,00	0,00	22.344,00
103400	GIEMSA EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	1,00	32.977,00	0,00	32.977,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	3,00	20.278,00	0,00	60.834,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080648

PLAZO DE ENTREGA	01/04/2016	VALOR NETO	496.038,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	496.038,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	94.247,00
		TOTAL	590.285,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080649

4-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9		
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	3.000,00	47,00	0,00	141.000,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	2.000,00	71,00	0,00	142.000,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	800,00	70,00	0,00	56.000,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 mL. EDTA-K2. Tamaño:13x75mm.	2.000,00	58,00	0,00	116.000,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	100,00	64,00	0,00	6.400,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	200,00	79,00	0,00	15.800,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.000,00	63,00	0,00	63.000,00
109901	TUBO VACUTAINER TAPA ROJA 4ML. PLUS VACUTAINER	100,00	58,00	0,00	5.800,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	2.500,00	81,00	0,00	202.500,00
109998	TUBO TAPA LILA 0,5 ML.	100,00	206,00	0,00	20.600,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080649

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	01/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	769.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	769.100,00
IMPUESTOS	146.129,00
TOTAL	915.229,00

SON: NOVECIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080650

1º-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CARDENAS Y PEDEMONTE S. A.	Email	
Rut	78925440-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS Nº 695 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	50,00	317,00	0,00	15.850,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

SON: DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

TOTALES

VALOR NETO	15.850,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.850,00
IMPUESTOS	3.012,00
TOTAL	18.862,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080654

4-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	VALTEK S.A.	Email	
Rut	79568850-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. MARATON 1943 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100280	AGAR TELURITO DE K 10 UN. 5 CMS.	2,00	4.198,00	0,00	8.396,00
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	2,00	10.494,00	0,00	20.988,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

TOTALES

VALOR NETO	29.384,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	29.384,00
IMPUESTOS	5.583,00
TOTAL	34.967,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080656

4-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL A Y B S.A.	Email	
Rut	96560900-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 105 OF 502 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105280	SUERO ANTI A X 10 ML.	1,00	4.200,00	0,00	4.200,00
105940	SUERO ANTI B X 10 ML.	1,00	4.200,00	0,00	4.200,00
105610	SUERO ANTI AB MONOCLONAL 10 ML.	1,00	4.200,00	0,00	4.200,00
105950	SUERO ANTI D (RH) MONO igG, MONO igM 10 ML.	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00

DETALLES O/C

TOTALES	
VALOR NETO	18.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	18.600,00
IMPUESTOS	3.534,00
TOTAL	22.134,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080656

PLAZO DE ENTREGA 01/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO

CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: VEINTIDOS MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080657

4-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PV EQUIP S.A.	Email	
Rut	79895670-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CAPITANES 1388 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101676	DISCOS AMPICILINA (AMP) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101683	DISCOS CIPROFLOXACINO (CIP) 5 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101693	DISCOS SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101678	DISCOS CEFALOTINA CLSI (KF) 30ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101682	DISCOS CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101685	DISCOS GENTAMICINA (CN) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101674	DISCOS AMOX / AC. CLAVULANICO (AMC) 30 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101689	DISCOS NITROFURANTOINA (F) 300 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101673	DISCOS AMIKACINA CLSI (AK) 30 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080657

PLAZO DE ENTREGA	01/04/2016	VALOR NETO	109.440,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	109.440,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	20.794,00
		TOTAL	130.234,00

SON: CIENTO TREINTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080660

4-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	65.696,00	12,63	0,00	829.740,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	01/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

TOTALES

VALOR NETO	829.740,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	829.740,00
IMPUESTOS	157.651,00
TOTAL	987.391,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080669

J-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BIOTECH LIMITADA	Email	
Rut	76006366-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARZOBISPO LARRAIN GANDARILLA 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79273	LLAVE DE SCALER TIPO WOODPECKER	1,00	9.160,00	0,00	9.160,00
79283	PIEZA DE MANO SCALER TIPO WOODPECKER	1,00	63.025,00	0,00	63.025,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	04/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

SON: OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS

TOTALES

VALOR NETO	72.185,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	72.185,00
IMPUESTOS	13.715,00
TOTAL	85.900,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080670

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ARTICULOS DEPORTIVOS SIDERAL LTDA.	Email	
Rut	77060720-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV.B. O'HIGGINS 3409 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130000	BALONES DE FÚTBOL . MARCA TRAIN N° 5	25,00	10.840,33	0,00	271.008,00
130010	BALONES DE FUTSAL. MARCA TRAIN	6,00	10.840,33	0,00	65.042,00
130020	BALONES DE BÁSQUETBOL. MARCA MOLTEN GF6	3,00	32.941,17	0,00	98.824,00
130030	BALONES DE BÁSQUETBOL. MARCA MOLTEN GF7	3,00	32.941,17	0,00	98.824,00
130040	PALETAS DE TENIS DE MESA. MARCA XECUTOR	20,00	2.689,07	0,00	53.781,00
130050	CRONÓMETROS. MARCA JS - 505	3,00	10.336,13	0,00	31.008,00
130060	CAJAS DE PELOTAS DE TENIS DE MESA. MARCA DOBLE CÍRCULO	20,00	1.672,26	0,00	33.445,00
130070	JUEGO DE 15 CAMISETAS, RÉPLICA ATLÉTICO MEDRID. TALLA M. 15 PANTALONES COLOR AZÚL, 15 MEDIAS COLOR A	1,00	252.100,84	0,00	252.101,00
130080	EQUIPO DE ARQUERO COMPLETO: CAMISETA COLOR AMARILLA, PANTALÓN COLOR NEGRO Y MEDIAS COLOR NEGRO.	1,00	18.067,22	0,00	18.067,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080670

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	04/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES	
VALOR NETO	922.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	922.100,00
IMPUESTOS	175.199,00
TOTAL	1.097.299,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080673

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCIEDAD CILA LTDA.	Email	
Rut	83217600-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SALVADOR DONOSO 128 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79269	LLAVE DE SCALER TIPO NSK	1,00	23.529,41	0,00	23.529,00
76704	PUNTA SCALER AS2000 M4B2/B3 NKS S2	5,00	19.327,73	0,00	96.639,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	04/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL PESOS

TOTALES

VALOR NETO	120.168,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	120.168,00
IMPUESTOS	22.832,00
TOTAL	143.000,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080674

54

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 04 abril, 2016

Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut 96556940-5

Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150000	ROYOS DE TOALLAS NOVA	24,00	372,00	0,00	8.928,00
010	CAJAS DE LÁPICES PASTEL DE 24 COLORES C/U MARCA PENTEL O ARTEL.	4,00	2.508,00	0,00	10.032,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	20,00	609,00	0,00	12.180,00
150030	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 20 GRS. (NO AZUL)	18,00	506,00	0,00	9.108,00
150040	PLIEGOS DE PAPEL ACONCAGUA	30,00	58,00	0,00	1.740,00
150050	PLIEGOS CARTÓN FORRADO	10,00	295,00	0,00	2.950,00
150060	PLIEGOS CARTÓN PIEDRA	10,00	203,00	0,00	2.030,00
150070	PINCELES N° 10	25,00	255,00	0,00	6.375,00
150080	PINCELES N° 6	10,00	188,00	0,00	1.880,00
150090	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR AMARILLO	6,00	475,00	0,00	2.850,00
150100	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR VERDE	6,00	475,00	0,00	2.850,00
150110	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR NARANJA	6,00	475,00	0,00	2.850,00
120	PLIEGOS DE PAPEL VOLANTÍN COLOR VIOLETA	6,00	475,00	0,00	2.850,00
150130	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR ROJO	1,00	2.215,00	0,00	2.215,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080674

150140	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR AMARILLO	2,00	2.215,00	0,00	4.430,00
150150	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR BLANCO	2,00	2.215,00	0,00	4.430,00
150160	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR NEGRO	1,00	2.215,00	0,00	2.215,00
150170	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR AZÚL	1,00	2.215,00	0,00	2.215,00
150180	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR VERDE	1,00	2.215,00	0,00	2.215,00
150190	TEMPERA ARTEL DE 500 ML DE COLOR NARANJA	1,00	2.215,00	0,00	2.215,00
150200	MASKING GRANDES, 48X40	10,00	1.159,00	0,00	11.590,00
150210	PISTOLA DE SILICONA	1,00	2.299,00	0,00	2.299,00
150220	CAJAS DE LÁPICES DE 12 COLORES	7,00	635,00	0,00	4.445,00
150230	CAJAS DE LÁPICES DE CERA GRUESOS	7,00	395,00	0,00	2.765,00
150240	CAJAS DE PLASTICINA	20,00	790,00	0,00	15.800,00
150250	CARPETAS DE CARTULINA	13,00	676,00	0,00	8.788,00
150260	CARPETAS DE PAPEL LUSTRE	5,00	596,00	0,00	2.980,00
150270	PAQUETES DE PALOS DE HELADO	5,00	110,00	0,00	550,00
150280	TIJERAS DE PUNTA ROMA	15,00	164,00	0,00	2.460,00
150290	PAQUETES DE SILICONA EN BARRA	4,00	389,00	0,00	1.556,00
150320	CARPETAS DE PAÑO LENCI	2,00	1.213,00	0,00	2.426,00
150340	UNIDADES DE PORCELANA FRÍA DE 1/2 KILO	5,00	2.980,00	0,00	14.900,00
150360	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR NEGRO	1,00	95,00	0,00	95,00
150380	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR MORADO	1,00	95,00	0,00	95,00
150390	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR CAFÉ	1,00	95,00	0,00	95,00
150400	PLIEGO DE PAPEL CREPE COLOR ROSADO	1,00	95,00	0,00	95,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO; 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080674

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	04/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	421120 INSUMOS ESCOLARES
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

S CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS

TOTALES	
VALOR NETO	157.497,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	157.497,00
IMPUESTOS	29.924,00
TOTAL	187.421,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080675

5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email	
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100020	AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO	10,00	45.034,00	0,00	450.340,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 175OU1750 C ROLLO	1,00	49.060,00	0,00	49.060,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	4,00	46.970,00	0,00	187.880,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	687.280,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	687.280,00
IMPUESTOS	130.583,00
TOTAL	817.863,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080675

PLAZO DE ENTREGA 04/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 425119 GASTOS MENORES

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080676

@5-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS X30	3,00	8.521,01	0,00	25.563,00
300720	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 200CC TETRA PACK X 6 SABORES SURTIDOS	13,00	932,77	0,00	12.126,00
301010	BROWNIE X12	9,00	2.848,74	0,00	25.639,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	04/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

N: SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

TOTALES

VALOR NETO	63.328,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	63.328,00
IMPUESTOS	12.032,00
TOTAL	75.360,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080677

@ 5.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS	4,00	8.521,01	0,00	34.084,00
300720	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 200CC TETRA PACK X 6 SABORES SURTIDOS	14,00	932,77	0,00	13.059,00
301010	BROWNIE X 12	9,00	2.848,74	0,00	25.639,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	04/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

N: OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS

TOTALES

VALOR NETO	72.782,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	72.782,00
IMPUESTOS	13.829,00
TOTAL	86.611,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080679

7-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL BURDAI LTDA	Email	
Rut	76414952-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ROBINSON CRUSOE 1055 DEPTO.93 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8000	CORTINAS GIMNASIO SCREEN COLOR ARENA	2,00	45.687,39	0,00	91.375,00
8000	CORTINAS GIMNASIO SCREEN ARENA	6,00	45.687,39	0,00	274.124,00
[illegible]0	CORTINAS SALA ESPEJO SCREEN COLOR ARENA	1,00	69.584,87	0,00	69.585,00
8000	CORTINAS SALA ESPEJO SCREEN COLOR ARENA	2,00	42.875,63	0,00	85.751,00
[illegible]00	CORTINAS COMPUTACION SCREEN COLOR ARENA	1,00	69.854,87	0,00	69.855,00
8000	CORTINAS COMPUTACION SCREEN COLOR ARENA	1,00	36.550,42	0,00	36.550,00
8000	CORTINAS COMPUTACION SCREEN COLOR ARENA	1,00	69.548,87	0,00	69.549,00
8000	CORTINAS COMPUTACION SCREEN COLOR ARENA	1,00	36.550,42	0,00	36.550,00
8000	CORTINAS OFICINA G.Q. SCREEN COLOR ARENA	1,00	69.584,87	0,00	69.585,00
8000	CORTINAS OFICINA G.Q. SCREEN COLOR ARENA	1,00	36.550,42	0,00	36.550,00
8000	CORTINAS CASINO SCREEN COLOR ARENA	1,00	69.584,87	0,00	69.585,00
8000	CORTINAS OFICINA DIRECCION SCREEN COLOR ARENA	2,00	42.875,63	0,00	85.751,00
[illegible]00	CORTINAS SALA ROJA SCREEN COLOR ARENA	4,00	56.230,25	0,00	224.921,00

OBSERVACIONES:
ES[illegible] ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080679

8000	CORTINAS SALA ROJA SCREEN COLOR ARENA	1,00	62.555,46	0,00	62.555,00
8001	INSTALACION CORTINAS	25,00	7.000,00	0,00	175.000,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	04/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES	
VALOR NETO	1.457.286,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.457.286,00
IMPUESTOS	276.884,00
TOTAL	1.734.170,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080680

4-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	5.700,00	31,58	0,00	180.006,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	200,00	17,05	0,00	3.410,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.200,00	161,14	0,00	193.368,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	15.000,00	9,80	0,00	147.000,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	5.000,00	48,92	0,00	244.600,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	10.000,00	14,50	0,00	145.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080680

PLAZO DE ENTREGA	04/04/2016	VALOR NETO	913.384,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	913.384,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	173.543,00
		TOTAL	1.086.927,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080689

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7		
Dirección		CONDICIONES DE PAGO	
Teléfono		FORMA DE PAGO	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACION ROTURA DE MATRIZ DE AGUA POTABLE EN SECTOR CERRO CALAN, INCLUYE EXCAVACION, REEMPLAZO SECCION MATRIS Y REEMPLAZO DE 2 LLAVES DE PASO DE RIEGO	1,00	313.600,00	0,00	313.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO	313.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	313.600,00
IMPUESTOS	59.584,00
TOTAL	373.184,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080690

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ACCUN CHILE LTDA.	Email	
Rut	76095791-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING, LAS CONDES7767 CORDILLERA SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0000	ORUGA SALVAESCALERAS TR-09 MODELO PREMIUM, DE PROCEDENCIA ALEMANA PARA COLEGIO NUESTRA SRA. DEL ROSARIO UBICADO EN LA PIEDAD N°35.	1,00	2.650.000,00	0,00	2.650.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA	426003 APORT.LICEOS TRASPASADOS
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO	2.650.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.650.000,00
IMPUESTOS	503.500,00
TOTAL	3.153.500,00

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080691

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email	
Rut	15636160-7		
Dirección		CONDICIONES DE PAGO	
Teléfono		FORMA DE PAGO	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACION DE FILTRACION SOBRE SALA IV-A, INCLUYE: CODO DE COBRE DE 1" EN RED HUMEDA, DESTAPE DE TECHUMBRE, REEMPLAZO DE 2 MTS. DE CANALETA, PICADO DE MURO, REEMPLAZO DE GARGOLA Y REINSTALACION DE TECHUMBRE CON SELLOS	1,00	460.000,00	0,00	460.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO	460.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	460.000,00
IMPUESTOS	87.400,00
TOTAL	547.400,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS

SERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080693

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA INSUVAL S. A.	Email	
Rut	77768990-8		
Dirección		CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109999	GLUCOSA BEBIBLE FRASCO 290 ML, SABOR NARANJA	250,00	800,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	200.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	200.000,00
IMPUESTOS	38.000,00
TOTAL	238.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080696

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROMEDAR LTDA	Email	
Rut	79653020-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ANTONIO BELLET 310 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 25 DETERMINACION	2,00	39.000,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	78.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	78.000,00
IMPUESTOS	14.820,00
TOTAL	92.820,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080697

64

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110026	PLACA PETRI DESECHABLE 90X15 MM	1,00	36.915,00	0,00	36.915,00
110088	TUBOS KHAN PS 12 X 75 MM,5 ML POLIESTIRENO	1.000,00	16,00	0,00	16.000,00

DETALLES O/C

ZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	52.915,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	52.915,00
IMPUESTOS	10.054,00
TOTAL	62.969,00

SON: SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

SERVACIONES:

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

SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080700

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G	2,00	5.400,00	0,00	10.800,00
104620	PARCHES CURITA	2.000,00	7,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	24.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	24.800,00
IMPUESTOS	4.712,00
TOTAL	29.512,00

SON: VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080702

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO LINSAN S.A.	Email	
Rut	80528300-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PEDRO DE VALDIVIA 3078 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110023	MEDIO CITRATO SIMMONS, TUBO 12X120 30UDS	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00
110068	MEDIO MIO, TUBO 12 X 120 30 UDS	3,00	9.900,00	0,00	29.700,00
110069	MEDIO TSI, TUBO 12 X 120 30 UDS	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00
110030	MEDIO UREA DE CHRISTIANSEN 12 X 2120, 30 UDS	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00
110067	MEDIO LIA, TUBO 12X120 30 UDS	1,00	9.900,00	0,00	9.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	69.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	69.300,00
IMPUESTOS	13.167,00
TOTAL	82.467,00

SERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080702

PLAZO DE ENTREGA 05/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO

CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

SERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080703

7.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMALATINA LTDA.	Email	
Rut	79728570-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
106940	TORULAS MADERA ESTERILES 100 UND.	2,00	6.600,00	0,00	13.200,00
102982	FRASCO GRADUADO TAPA ROSCA (AUTOCLAVE) 1000 ML	1,00	4.900,00	0,00	4.900,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	15,00	21.500,00	0,00	322.500,00
03581	HEXAGON TROPONIN PLUS 20 DET.	1,00	129.800,00	0,00	129.800,00
140730	FACTOR REUMATOIDEO X 100 DET	1,00	33.500,00	0,00	33.500,00

DETALLES O/C	TOTALES

SERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080703

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016	VALOR NETO	565.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	565.800,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	107.502,00
		TOTAL	673.302,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DOS PESOS

SERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080707

614

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email	
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140050	JUEGO DE GRAFICA AUTOADHESIVA A COLOR PARA VEHICULO DE CESFAM APOQUINDO, 2 PUERTAS DELANTERAS, 2 TRASERAS Y PARACHOQUE TRASERO.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016	VALOR NETO	75.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	75.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	14.250,00
		TOTAL	89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080709

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email	
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SERVICIO ELECTRICO: PUNTO DE RED CAT 6E PARA IMPLEMENTACION TURNOTRONICS EN SALA DE ESPERA SAPU ARIZTIA	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421110 GASTOS EN COMPUTACION
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	59.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	59.000,00
IMPUESTOS	11.210,00
TOTAL	70.210,00

SON: SETENTA MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080710

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email	
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140050	JUEGO DE GRAFICA AUTOADHESIVA A COLOR PARA 3 VEHICULOS DE CESFAM A. ARIZTIA, 6 PUERTAS DELANTERAS, 6 TRASERAS Y 3 PANELES TRASEROS.	1,00	174.000,00	0,00	174.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	174.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	174.000,00
IMPUESTOS	33.060,00
TOTAL	207.060,00

SON: DOSCIENTOS SIETE MIL SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080716

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA CUMMINS CHILE S.A.	Email	
Rut	96843140-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVENIDA AMERICO VESPUCIO 0631 SANTIAGO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SUMINISTRO E INSTALACION (REEMPLAZO) DE ORING DE CABEZAL, REFRIGERANTE Y LAVADO DE RADIADOR DE EQUIPO GENERADOR.	1,00	332.249,00	0,00	332.249,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	332.249,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	332.249,00
IMPUESTOS	63.127,00
TOTAL	395.376,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080724

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MARCELA ANDREA RIVEROS GONZALEZ	Email	
Rut	13090656-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140060	DIPTICO CONOCES LA HISTORIA DE TU CESFAM ARIZTIA (LIBROS DE 8 PAGINAS)	1.000,00	480,00	0,00	480.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016	VALOR NETO	480.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	480.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	91.200,00
		TOTAL	571.200,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080727

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	104.227,00	9,05	0,00	943.254,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES	
VALOR NETO	943.254,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	943.254,00
IMPUESTOS	179.218,00
TOTAL	1.122.472,00

SON: UN MILLON CIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080731

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	47.420,00	15,00	0,00	711.300,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	200,00	63,00	0,00	12.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	723.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	723.900,00
IMPUESTOS	137.541,00
TOTAL	861.441,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080732

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML (PRODEL (R))	18,00	748,00	0,00	13.464,00
58280	POLIVITAMINICO JARABE	20,00	674,00	0,00	13.480,00
51120	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO INFANTIL	43,00	77,80	0,00	3.345,00
7160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	850,00	97,80	0,00	83.130,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	200,00	728,00	0,00	145.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	259.019,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	259.019,00
IMPUESTOS	49.214,00
TOTAL	308.233,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080732

6-4

PLAZO DE ENTREGA 05/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

ERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
E ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
ACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080733

11-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	49.081,00	15,00	0,00	736.215,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	2.875,00	63,00	0,00	181.125,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.999,00	15,00	0,00	1.739.985,00

no despacha x falta. stock 11/04

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	2.657.325,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.657.325,00
IMPUESTOS	504.892,00
TOTAL	3.162.217,00

SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080734

6.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58280	POLIVITAMINICO JARABE	7,00	674,00	0,00	4.718,00
51120	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO INFANTIL	3,00	77,80	0,00	233,00
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	439,00	98,00	0,00	43.022,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	64,00	728,00	0,00	46.592,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	94.565,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	94.565,00
IMPUESTOS	17.967,00
TOTAL	112.532,00

SON: CIENTO DOCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080735

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	95.084,00	9,05	0,00	860.510,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	860.510,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	860.510,00
IMPUESTOS	163.497,00
TOTAL	1.024.007,00

SON: UN MILLON VEINTICUATRO MIL SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080736

6.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.647,00	15,00	0,00	1.734.705,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	1.734.705,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.734.705,00
IMPUESTOS	329.594,00
TOTAL	2.064.299,00

SON: DOS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080759

6-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PRODUCCIONES DE EVENTOS JORGE FERNANDO CARMONA TERROBA EIRL	Email	
Rut	76397902-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	BENOZZO GOZOLLI 4335 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500040	ARRIENDO INFRAESTRUCTURAS: CARPA 9X5 METRO ESTRUCTURA DE FIERRO TECHO EN LONA BLANCA DVISION PARA COCINA FONDO CERRADO CENEFA AZUL PISO ALFOMBRADO 3 ROLLOS DE PASTO SINTETICO DE 10 X4 INAUGURACION CLINICA MOVIL	1,00	350.000,00	0,00	350.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	350.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	350.000,00
IMPUESTOS	66.500,00
TOTAL	416.500,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080759

6-4

PLAZO DE ENTREGA 05/04/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080762

7-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA	Email	
Rut	76276067-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12975	CARPETA COLGANTE SUPER CLASS AZUL GANCHO ESMALTADO RHEIN	150,00	500,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	05/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO	75.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	75.000,00
IMPUESTOS	14.250,00
TOTAL	89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080768

+-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E INDUSTRIAL MANUSA LTDA	Email	
Rut	76069700-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SARGENTO ALDEA 424 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700010	REPARACION DE PUERTA DE ACCIONAMIENTO AUTOMATICO, DESMONTAJE Y MONTAJE DE 2 HOJAS NO MANUSA, CAMBIO GUIAS PISO (FELPA)	1,00	101.448,00	0,00	101.448,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	101.448,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	101.448,00
IMPUESTOS	19.275,00
TOTAL	120.723,00

SON: CIENTO VEINTE MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080775

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GONZALO ANDRES URIBE ORTEGA FABRICACION Y VENTA DE MUEBLES E.I.R.L.	Email	
Rut	76201393-2		
Dirección	GOMEZ CARREÑO, LA GRANJA6641 CORDILLERA SANTIAGO,XIII,CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
209493	LIVING MODELO NUDO 3 CUERPOS MÁS 2 SITIALES, INCLUYE COJINES PARA CENTRO DE APRENDIZAJE	1,00	370.000,00	0,00	370.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO	370.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	370.000,00
IMPUESTOS	70.300,00
TOTAL	440.300,00

N: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080776

11-U

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email	
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10054000	CREMA LUBRICANTE 30 GR	98,00	450,00	0,00	44.100,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	44.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	44.100,00
IMPUESTOS	8.379,00
TOTAL	52.479,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080777

@8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GASCO GLP S.A.	Email	
Rut	96568740-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTO DOMINGO 1061 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	GAS A GRANEL NORMAL	2.001,00	530,90	0,00	1.062.331,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	423104 GAS
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	1.062.331,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.062.331,00
IMPUESTOS	201.843,00
TOTAL	1.264.174,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080778

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1		
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.030,00	100,40	0,00	906.612,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	906.612,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	906.612,00
IMPUESTOS	172.256,00
TOTAL	1.078.868,00

SON: UN MILLON SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080779

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	10.800,00	100,40	0,00	1.084.320,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	1.084.320,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.084.320,00
IMPUESTOS	206.021,00
TOTAL	1.290.341,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080780

7-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55960	HALOPERIDOL COMPRIMIDO 5 MG	1.000,00	48,00	0,00	48.000,00
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	3.000,00	8,00	0,00	24.000,00
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	103.000,00	3,40	0,00	350.200,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	422.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	422.200,00
IMPUESTOS	80.218,00
TOTAL	502.418,00

SON: QUINIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080781

754

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ARAMA NATURAL PRODUCTS DISTRIBUIDORA LIMITADA	Email	
Rut	76070033-9		
Dirección	Agustinas 640 Piso 10 Stgo.Cto. CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	390,00	184,00	0,00	71.760,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	71.760,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	71.760,00
IMPUESTOS	13.634,00
TOTAL	85.394,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080784

5.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50290	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	3.000,00	27,90	0,00	83.700,00
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	9.000,00	26,00	0,00	234.000,00
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	78.000,00	5,80	0,00	452.400,00
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	7.300,00	54,00	0,00	394.200,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	2.800,00	118,00	0,00	330.400,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	3.000,00	33,60	0,00	100.800,00
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	7.000,00	5,30	0,00	37.100,00
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	27.000,00	7,90	0,00	213.300,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	13.000,00	7,40	0,00	96.200,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	8.000,00	22,00	0,00	176.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	4.500,00	22,40	0,00	100.800,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	18.000,00	27,00	0,00	486.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

TOTALES

SERVACIONES:

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

SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080784

7.4

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016	VALOR NETO	2.704.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.704.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	513.931,00
		TOTAL	3.218.831,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080788

7.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMOQUÍMICA DEL PACÍFICO	Email	
Rut	77781470-2		
Dirección	Sergio Valdovinos 1455 Qta. N. CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	1.500,00	45,00	0,00	67.500,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	67.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	67.500,00
IMPUESTOS	12.825,00
TOTAL	80.325,00

SON: OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:
E[illegible] ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO[illegible]ESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080789

7-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LTDA.	Email	
Rut	78740450-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MONSEÑOR SOTERO SANZ 55, OF/500, PISO 5 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59550	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	2.490,00	137,00	0,00	341.130,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	341.130,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	341.130,00
IMPUESTOS	64.815,00
TOTAL	405.945,00

SON: CUATROCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
E[illegible] ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO[illegible]RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080790

7.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email	
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	225,00	275,00	0,00	61.875,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	61.875,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	61.875,00
IMPUESTOS	11.756,00
TOTAL	73.631,00

SON: SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080791

7-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	300,00	175,00	0,00	52.500,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	800,00	74,00	0,00	59.200,00
51120	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO INFANTIL	550,00	90,00	0,00	49.500,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	161.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	161.200,00
IMPUESTOS	30.628,00
TOTAL	191.828,00

SON: CIENTO NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
E[illegible] ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CO[illegible]RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080792

7:4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email	
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59802	CLORFENAMINA 10 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE ADMINISTRACION INTRAVENOSA-INTRAMUSCULAR AMPOLLA.	300,00	52,00	0,00	15.600,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	900,00	247,00	0,00	222.300,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	237.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	237.900,00
IMPUESTOS	45.201,00
TOTAL	283.101,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO UN PESOS

OBSERVACIONES:
EL ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080793

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email	
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	300,00	26,90	0,00	8.070,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	8.070,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	8.070,00
IMPUESTOS	1.533,00
TOTAL	9.603,00

SON: NUEVE MIL SEISCIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:
E ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080794

7-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BAYER S.A.	Email	
Rut	91537000-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Andres Bello 2457 Provid. CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	40,00	22,00	0,00	880,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	880,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	880,00
IMPUESTOS	167,00
TOTAL	1.047,00

SON: MIL CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
E[illegible] ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080795

7.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.600,00	45,00	0,00	72.000,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	268,00	0,00	53.600,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	125.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	125.600,00
IMPUESTOS	23.864,00
TOTAL	149.464,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
E[illegible] ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080796

7-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	34.000,00	3,50	0,00	119.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	119.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	119.000,00
IMPUESTOS	22.610,00
TOTAL	141.610,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
E[illegible] ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO C[illegible]RESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080797

2.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS SILESIA S.A.	Email	
Rut	91871000-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	28.000,00	17,40	0,00	487.200,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	487.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	487.200,00
IMPUESTOS	92.568,00
TOTAL	579.768,00

SON: QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
E ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080798

7.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email	
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	254.000,00	2,24	0,00	569.468,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	569.468,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	569.468,00
IMPUESTOS	108.199,00
TOTAL	677.667,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080799

7.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email	
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	70,00	14,00	0,00	980,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

FECHA DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	980,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	980,00
IMPUESTOS	186,00
TOTAL	1.166,00

SON: MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080800

7-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BEST PHARMA	Email	
Rut	96519830-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Cerro Portezuelo 9870 Quilicura CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	5.100,00	199,00	0,00	1.014.900,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	250,00	362,00	0,00	90.500,00
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	1,00	740,00	0,00	740,00
[illegible]9940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	1.106.140,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.106.140,00
IMPUESTOS	210.167,00
TOTAL	1.316.307,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080802

74

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	INTERPHARMA S.A.	Email	
Rut	99543190-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMINO A MELIPILLA 6873 -C CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	1.170,00	90,00	0,00	105.300,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	06/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	105.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	105.300,00
IMPUESTOS	20.007,00
TOTAL	125.307,00

SON: CIENTO VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080808

84

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JACQUELINE ALCALDE SEPULVEDA	Email	
Rut	8925465-5		
Dirección	ALAMEDA2859 SANTIAGO,XIII,CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130090	COLCHONETON 3X2X40 CM COB 2000 D-21	1,00	383.109,00	0,00	383.109,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	122109 MAQUINAS E IMPLEMENTOS DEPORTIVOS
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO	383.109,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	383.109,00
IMPUESTOS	72.791,00
TOTAL	455.900,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080809

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	IVMEDICAL LTDA.	Email	
Rut	76038974-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DR. MANUEL BARROS BORGOÑO, PROVIDENCIA71 OFICINA 1403 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140710	BOLSO EMERGENCIA GRANDE	2,00	37.807,00	0,00	75.614,00
140720	BOLSO EMERGENCIA MEDIANO	3,00	29.403,00	0,00	88.209,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	163.823,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	163.823,00
IMPUESTOS	31.126,00
TOTAL	194.949,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080810

8-U

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GLORIA DENISE ZAMUDIO BRAVO	Email	
Rut	10632259-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140120	BLOCK FICHA MAMOGRAFIA 100*1 (CENTRO DE IMAGENES)	5,00	5.440,00	0,00	27.200,00
140180	BLOCK ORDENES DE EXAMENES BLOCK 100*1 (CENTRO DE IMAGENES)	100,00	2.958,00	0,00	295.800,00
140380	HOJA CARTA CON LOGO CARTA (CENTRO DE IMAGENES	5.000,00	27,72	0,00	138.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO	461.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	461.600,00
IMPUESTOS	87.704,00
TOTAL	549.304,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080811

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ANGEL VALENCIA ANDRADES	Email	
Rut	6283646-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PONIENTE, LA FLORIDA9400 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500090	INSTALACION DE SONIDO: 4 PARLANTES, 2 AMPLIFICADORES, 1 RACK CON 2 EQUALIZADORES, 2 COMPRESORES, 1 MICROFONO INALAMBRICO, 2 MICROFONOS SHURE, ATRIL LOCUTOR, 2 CAJA PARA INSTRUMENTOS, 1 MULTIPART, 1 CONSOLA, 1 REPRODUCTOR, MUSICA AMBIENTAL CABLES PARLANTES, CABLES DE CONECCIONES.	1,00	166.667,00	0,00	166.667,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	166.667,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	166.667,00
IMPUESTOS	(16.667,00)
TOTAL	150.000,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080811

PLAZO DE ENTREGA 07/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080813

11-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NOVOGRAF S.A.	Email	
Rut	76455480-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PATRIA VIEJA, RECOLETA430 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140740	DIPLOMA DE 21 X 28 OPALINA HILADA 4/0 COLOR	1.000,00	186,00	0,00	186.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO	186.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	186.000,00
IMPUESTOS	35.340,00
TOTAL	221.340,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080815

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	E2EVENTOS PRODUCCIONES LIMITADA	Email	
Rut	76076093-5		
Dirección	3 NORTE834 VIÑA DEL MAR,V,CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	EVENTO PRODUCCIONES: ANIMACION, CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION, AMPLIFICACION EXTERNA	1,00	608.000,00	0,00	608.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO	608.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	608.000,00
IMPUESTOS	115.520,00
TOTAL	723.520,00

SON: SETECIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080818

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email	
Rut	76095228-1		
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59085	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	750,00	390,00	0,00	292.500,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	67.000,00	10,53	0,00	705.510,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	998.010,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	998.010,00
IMPUESTOS	189.622,00
TOTAL	1.187.632,00

SON: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080819

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email	
Rut	76095228-1		
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	5.127,00	21,27	0,00	109.051,00
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	27.300,00	18,75	0,00	511.875,00
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	42.750,00	16,12	0,00	689.130,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	1.310.056,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.310.056,00
IMPUESTOS	248.911,00
TOTAL	1.558.967,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080820

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1		
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	200,00	140,00	0,00	28.000,00
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	6.200,00	32,00	0,00	198.400,00
[illegible]2480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	200,00	90,00	0,00	18.000,00
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	250,00	1.000,00	0,00	250.000,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	2.000,00	13,00	0,00	26.000,00

DETALLES O/C

TOTALES	
VALOR NETO	520.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	520.400,00
IMPUESTOS	98.876,00
TOTAL	619.276,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080820

8-4

PLAZO DE ENTREGA 07/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080821

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1		
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55920	HALOPERIDOL COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	21,00	0,00	21.000,00
58722	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	1.900,00	77,00	0,00	146.300,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	167.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	167.300,00
IMPUESTOS	31.787,00
TOTAL	199.087,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080822

124

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7		
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	120,00	19,70	0,00	2.364,00
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	1.008,00	41,70	0,00	42.034,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	31,00	0,00	15.500,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	17.000,00	7,80	0,00	132.600,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	2.800,00	16,00	0,00	44.800,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	22.000,00	5,00	0,00	110.000,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	2.000,00	30,00	0,00	60.000,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	3.640,00	13,80	0,00	50.232,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	136,00	555,00	0,00	75.480,00
51030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	7.000,00	9,30	0,00	65.100,00
54441	TIBOLONA 25 MG	1.890,00	267,80	0,00	506.142,00
57215	TRIHEXIFENDILO COMPRIMIDO 2 MG	600,00	80,00	0,00	48.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080822

PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016	VALOR NETO	1.152.252,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.152.252,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	218.928,00
		TOTAL	1.371.180,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080824

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1		
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	960,00	18,30	0,00	17.568,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	56,65	307,00	0,00	17.392,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	3.430,00	42,70	0,00	146.461,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	341,00	404,00	0,00	137.764,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	10.000,00	3,28	0,00	32.800,00
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	30,00	685,00	0,00	20.550,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	50,00	475,60	0,00	23.780,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	3.700,00	78,50	0,00	290.450,00
57820	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	120,00	842,77	0,00	101.132,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	21.168,00	7,91	0,00	167.439,00
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	2.220,00	22,77	0,00	50.549,00
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	33.000,00	11,13	0,00	367.290,00
51600	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 25 MG	450,00	446,00	0,00	200.700,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	29.600,00	9,80	0,00	290.080,00
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	3.000,00	65,62	0,00	196.860,00
7520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	300,00	105,67	0,00	31.701,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080824

8-4

51845	BENGUE CREMA	894,35	582,00	0,00	520.512,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	46.020,00	16,27	0,00	748.745,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	3.361.773,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.361.773,00
IMPUESTOS	638.737,00
TOTAL	4.000.510,00

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080825

8-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1		
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52080	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	2.200,00	548,55	0,00	1.206.810,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	15.000,00	56,07	0,00	841.050,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	24.000,00	14,23	0,00	341.520,00
[illegible]240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	1.500,00	10,65	0,00	15.975,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	9.000,00	14,92	0,00	134.280,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	2.539.635,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.539.635,00
IMPUESTOS	482.531,00
TOTAL	3.022.166,00

SON: TRES MILLONES VEINTIDOS MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080832

@ 12-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7		
Dirección	CHILOE 1996 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300100	CEREAL QUAKER X20	33,00	1.890,76	0,00	62.395,00
300720	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 200CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS X6	28,00	3.721,09	0,00	104.191,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	08/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	424224 CENTRO DE CIENCIAS APLICADAS
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO	166.586,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	166.586,00
IMPUESTOS	31.651,00
TOTAL	198.237,00

SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080833

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BOOKS AND BITS S.A.	Email	
Rut	96579290-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV.APOQUINDO 6856 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBROS CAMBRIDGE ENGLISH FIRST SB W/O ANSWER (PRACT TEST)	14,00	23.277,31	0,00	325.882,00
900000	CAMBRIDGE ENGLISH FIRST 1 REVISED 2015	1,00	56.176,47	0,00	56.176,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	08/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	424227 GASTOS SEP
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO	382.058,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	382.058,00
IMPUESTOS	72.591,00
TOTAL	454.649,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080834

13-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA.	Email	
Rut	78627850-3		
Dirección	AV. KENNEDY Nº 7048 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	CILINRO DE GAS DE 45 KG	2,00	36.260,50	0,00	72.521,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	08/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES
CUENTA	423104 GAS
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

TOTALES

VALOR NETO	72.521,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	72.521,00
IMPUESTOS	13.779,00
TOTAL	86.300,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080835

12-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7		
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	100,00	1.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	08/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	100.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	100.000,00
IMPUESTOS	19.000,00
TOTAL	119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080836

11-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1		
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53760	COTRIMOXAZOL FORTE COMPRIMIDO 800/160	1.000,00	42,60	0,00	42.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	08/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	42.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	42.600,00
IMPUESTOS	8.094,00
TOTAL	50.694,00

SON: CINCUENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080838

13-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8		
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0010	SERVICIO ELECTRICO: INSTALACION PUNTO DE ELECTRICIDAD IMPLEMENTACION TURNOTRONICS SAPU ARIZTIA	1,00	31.262,00	0,00	31.262,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	31.262,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	31.262,00
IMPUESTOS	5.940,00
TOTAL	37.202,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080839

124

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email	
Rut	76195541-1		
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	224,00	800,00	0,00	179.200,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	179.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	179.200,00
IMPUESTOS	34.048,00
TOTAL	213.248,00

SON: DOSCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080840

12-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA.	Email	
Rut	77736980-6		
Dirección	AV. VITACURA N°9058 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500110	REPARACION DE VEHICULOS HYUNDAI FFWK14 DESMONTAR CAJA CAMBIO Y CAMBIO KIT DE EMBRAGUE	1,00	400.578,00	0,00	400.578,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	400.578,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	400.578,00
IMPUESTOS	76.110,00
TOTAL	476.688,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080841

124

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1		
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG EUTIROX	49.100,00	77,58	0,00	3.809.178,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	3.809.178,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.809.178,00
IMPUESTOS	723.744,00
TOTAL	4.532.922,00

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080845

12-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GLOBAL PARTNERS PRODUCTOS Y SERVICIOS SPA	Email	
Rut	76610420-7		
Dirección	LOTA2257 OFICINA 901 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60000	TEST DE ALCOHOL	100,00	2.485,00	0,00	248.500,00
70000	TEST MULTIDROGA	100,00	3.698,00	0,00	369.800,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	618.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	618.300,00
IMPUESTOS	117.477,00
TOTAL	735.777,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080846

114

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	11 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1		
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	47.500,00	77,58	0,00	3.685.050,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	3.685.050,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.685.050,00
IMPUESTOS	700.160,00
TOTAL	4.385.210,00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080851

12-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA.	Email	
Rut	78627850-3		
Dirección	AV. KENNEDY Nº 7048 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	CILINDRO DE GAS DE 15 KG	3,00	14.974,78	0,00	44.924,00
080	CILINDRO DE GAS DE 11 KG.	1,00	11.588,23	0,00	11.588,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES
CUENTA	423104 GAS
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES

VALOR NETO	56.512,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	56.512,00
IMPUESTOS	10.737,00
TOTAL	67.249,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080852

12-cf

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9		
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71470	CLORHEXIDINA 2% SOLUCION 250 ML	4,00	1.933,00	0,00	7.732,00
73950	EUCALIPTOL 10 CC HERTZ	2,00	1.218,00	0,00	2.436,00
73955	EUGENOL 30 ML	1,00	1.680,00	0,00	1.680,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,00	6.807,00	0,00	6.807,00
75950	HIPOCLORITO DE SODIO 4%	5,00	1.176,00	0,00	5.880,00
73607	EDTA 10% LIQUIDO 10 CC HERTZ	10,00	1.261,00	0,00	12.610,00
75415	GASA CORTADA ESTERIL 5x5 CM	4,00	1.092,00	0,00	4.368,00
60525	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L	1,00	924,00	0,00	924,00
70510	ALCOHOL DE QUEMAR x 1 LT	1,00	1.596,00	0,00	1.596,00
75785	ALCOHOL 70ª / 1LTS.	5,00	1.597,00	0,00	7.985,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080852

12-4

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2016	VALOR NETO	52.018,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424139 CONVENIO DENTAL ISLA DE PASCUA	SUB-TOTAL	52.018,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	9.883,00
		TOTAL	61.901,00

SON: SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080856

12-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS SAVAL SOC. ANONIMA	Email	
Rut	91650000-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA 4600 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	50,00	1.200,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	11/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	60.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	60.000,00
IMPUESTOS	11.400,00
TOTAL	71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080857

12-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BOEHRINGER INGELHEIM LTDA	Email	
Rut	77065850-0		
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 260 Santiago,XIII,CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	22.320,00	100,00	0,00	2.232.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	12/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	2.232.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.232.000,00
IMPUESTOS	424.080,00
TOTAL	2.656.080,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080858

13-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1		
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS DE 50 c/u	4,00	34.453,78	0,00	137.815,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	12/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA	425119 GASTOS MENORES
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO	137.815,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	137.815,00
IMPUESTOS	26.185,00
TOTAL	164.000,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080860

13-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	EDUARDO MARCELO CID FIGUEROA	Email	
Rut	8748466-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL CLARO, PROVIDENCIA1621 CORDILLERA SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBRO: TEXTO DE EJERCICIOS PSU MATEMATICAS 2.0	68,00	8.403,36	0,00	571.428,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	12/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	571.428,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	571.428,00
IMPUESTOS	108.571,00
TOTAL	679.999,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080862

12-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GUSTAVO LAVANCHY	Email	
Rut	11491807-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CANADA1059 PUNTA ARENAS,XII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
120001	SOFTWARE TEST LUSCHER PLAN DE INVERSIONES 2016	1,00	524.647,00	0,00	524.647,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	12/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	131102 SOFTWARE COMPUTACIONAL
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO	524.647,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	524.647,00
IMPUESTOS	99.683,00
TOTAL	624.330,00

SON: SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA
PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080863

12-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTÁTINA COMPRIMIDO 10 MG	55.000,00	11,65	0,00	640.750,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	12/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	640.750,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	640.750,00
IMPUESTOS	121.743,00
TOTAL	762.493,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080864

12-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	57.000,00	11,65	0,00	664.050,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	12/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	664.050,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	664.050,00
IMPUESTOS	126.170,00
TOTAL	790.220,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080865

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	INTERMA CLIMATIZACION Y MULTISERVICIOS S.A.	Email	
Rut	76966330-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	TENIENTE BISON 502 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPOS: PARA FILTRACION SURTIDOR DE CALEFACCION	1,00	700.746,00	0,00	700.746,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	13/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	700.746,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	700.746,00
IMPUESTOS	133.142,00
TOTAL	833.888,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080866

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76137493-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
80000	ULTRASONIDO BOX 8	1,00	142.857,00	0,00	142.857,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	13/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	142.857,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	142.857,00
IMPUESTOS	27.143,00
TOTAL	170.000,00

SON: CIENTO SETENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080867

144

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	5,00	13.250,00	0,00	66.250,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	3,00	990,00	0,00	2.970,00
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	1,00	1.200,00	0,00	1.200,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	2,00	1.290,00	0,00	2.580,00
75529	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	6,00	5.300,00	0,00	31.800,00
75760	GC RELINE	2,00	59.300,00	0,00	118.600,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00
76656	LIMAS K 10/25 MM MAILLEFER	3,00	4.980,00	0,00	14.940,00
76658	LIMAS K 10/31 MM MAILLEFER	4,00	4.980,00	0,00	19.920,00
77205	NATIVIP SURTIDAS CAL 29 GA	3,00	23.500,00	0,00	70.500,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	3,00	6.450,00	0,00	19.350,00
77281	PAPEL ARTICULAR HERRADURA BICOLOR	2,00	3.300,00	0,00	6.600,00
77879	PORTA PECHERA	1,00	1.230,00	0,00	1.230,00
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	1,00	9.890,00	0,00	9.890,00
77660	PERFORADOR GOMA DIQUE	4,00	6.900,00	0,00	27.600,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080867

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

TOTALES	
VALOR NETO	396.730,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	396.730,00
IMPUESTOS	75.379,00
TOTAL	472.109,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080868

144

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJOS Nº5	8,00	505,00	0,00	4.040,00
73925	ESPEJOS Nº4	8,00	505,00	0,00	4.040,00
73950	EUCALIPTOL 10 CC	2,00	798,00	0,00	1.596,00
76664	LIMAS H 15-40/21 MM MAILLEFER	4,00	4.915,00	0,00	19.660,00
76665	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	4,00	4.915,00	0,00	19.660,00
76666	LIMAS H 15-40/31 MM MAILLEFER	4,00	4.915,00	0,00	19.660,00
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	1,00	10.300,00	0,00	10.300,00
77955	PROTAPER SX	1,00	31.100,00	0,00	31.100,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	1.000,00	9,50	0,00	9.500,00
72292	CONDENSADOR DE GUTAPERCHA 2/3 MAILLEFER	2,00	17.100,00	0,00	34.200,00
77670	PERNO MOOSER MAILLEFER	2,00	15.798,00	0,00	31.596,00
78060	PUNTA DE ULTRASONIDO SCALER NKS G-1	4,00	30.500,00	0,00	122.000,00
78070	PUNTA DE ULTRASONIDO SCALER NKS G-6	10,00	35.900,00	0,00	359.000,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080868

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016	VALOR NETO	666.352,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	666.352,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	126.607,00
		TOTAL	792.959,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080869

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75650	GELITE HEMOSTOP	2,00	1.933,00	0,00	3.866,00
75694	GOMA DIQUE 5x5 GREEN COLOR VERDE	4,00	5.400,00	0,00	21.600,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00
77971	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	4,00	44.000,00	0,00	176.000,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,00	1.597,00	0,00	1.597,00
78715	VASO DAPPEN AZUL	1,00	420,00	0,00	420,00
79315	SONDA PERIODONTAL CAROLINA HU-FRIED	5,00	13.866,00	0,00	69.330,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080869

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016	VALOR NETO	284.813,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	284.813,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	54.114,00
		TOTAL	338.927,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080870

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70120	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL	1,00	40.700,00	0,00	40.700,00
73720	ENDOPEROX SEPTODONT	1,00	28.000,00	0,00	28.000,00
79300	ENDOSOLV E 13ML	1,00	19.360,00	0,00	19.360,00
74725	FRESA 12 CUCHILLOS A/V MAILLEFER	1,00	5.440,00	0,00	5.440,00
74883	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM-023	5,00	1.190,00	0,00	5.950,00
74755	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
75547	FRESON PISO III	2,00	9.240,00	0,00	18.480,00
72415	CORONA POLICARBONATO	1,00	42.640,00	0,00	42.640,00
73818	ESPATULA DE CERA	2,00	780,00	0,00	1.560,00
78526	SONDA PERIODENTAL AMERICAN EAGLE	5,00	12.340,00	0,00	61.700,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080870

14-4

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016	VALOR NETO	231.330,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	231.330,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	43.953,00
		TOTAL	275.283,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080873

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53730	CONTRALMOR SUPOSITORIO ORDEN COMPLEMENTARIA A 80635 POR DIF EMPAQUE	35,00	837,70	0,00	29.320,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	13/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	29.320,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	29.320,00
IMPUESTOS	5.571,00
TOTAL	34.891,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080876

144

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	10,00	13.250,00	0,00	132.500,00
71440	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 2 NIÑO	20,00	1.250,00	0,00	25.000,00
71426	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑA	20,00	1.250,00	0,00	25.000,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	4,00	6.450,00	0,00	25.800,00
76265	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	5,00	13.200,00	0,00	66.000,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	10,00	13.200,00	0,00	132.000,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	3,00	13.200,00	0,00	39.600,00
72160	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	5,00	13.200,00	0,00	66.000,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	2,00	6.980,00	0,00	13.960,00
73815	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	50,00	301,00	0,00	15.050,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	15,00	1.290,00	0,00	19.350,00
75845	HIDROXIDO CALCIO	3,00	1.000,00	0,00	3.000,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00
76653	LIMAS K 25/25 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL	5,00	4.690,00	0,00	23.450,00
77480	PECHERA PACIENTE	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080876

144

78225	RETRACTOR GINGIVAL HILO	4,00	1.980,00	0,00	7.920,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES	
VALOR NETO	632.730,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	632.730,00
IMPUESTOS	120.219,00
TOTAL	752.949,00

N: SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080877

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67925	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	2,00	20.500,00	0,00	41.000,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	20,00	2.435,00	0,00	48.700,00
72137	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A4	2,00	17.200,00	0,00	34.400,00
73925	ESPEJOS Nº4	36,00	505,00	0,00	18.180,00
73920	ESPEJOS Nº5	36,00	505,00	0,00	18.180,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	3.000,00	9,50	0,00	28.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	188.960,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	188.960,00
IMPUESTOS	35.902,00
TOTAL	224.862,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080877

PLAZO DE ENTREGA 23/03/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080878

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	10,00	18.151,00	0,00	181.510,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00
72380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑA 75 ML	30,00	748,00	0,00	22.440,00
77385	PASTA PROFILACTICA MAYON	5,00	3.025,00	0,00	15.125,00
78715	VASO DAPPEN AZUL	5,00	420,00	0,00	2.100,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	6,00	12.437,00	0,00	74.622,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	319.797,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	319.797,00
IMPUESTOS	60.761,00
TOTAL	380.558,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080878

PLAZO DE ENTREGA 23/03/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080879

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71120	BLOCK MEZCLA DYCAL	20,00	600,00	0,00	12.000,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	25,00	1.500,00	0,00	37.500,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	64.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	64.500,00
IMPUESTOS	12.255,00
TOTAL	76.755,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080880

144

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	6,00	2.050,00	0,00	12.300,00
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	9.730,00	0,00	194.600,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	10,00	990,00	0,00	9.900,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	10,00	16.300,00	0,00	163.000,00
71426	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑA	36,00	1.250,00	0,00	45.000,00
71420	CEPILLO ORAL B INDICATOR PLUS MEDIO-SUAVE 60 AÑOS	36,00	1.370,00	0,00	49.320,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	6.450,00	0,00	12.900,00
75950	HIPOCLORITO DE SODIO 4%	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	10,00	1.000,00	0,00	10.000,00
76651	LIMAS K 15-40/25 MM MAILLEFER	10,00	4.980,00	0,00	49.800,00
76825	"LIQUIDO FIJADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	4.280,00	0,00	4.280,00
76895	"LIQUIDO REVELADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	4.350,00	0,00	4.350,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL	3,00	4.690,00	0,00	14.070,00
78355	VIDRIO FOTOCURADO IONOSEAL 8 ML JERINGA PRE LLENADAS	10,00	18.750,00	0,00	187.500,00
78930	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A1	2,00	34.500,00	0,00	69.000,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080880

78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	2,00	34.500,00	0,00	69.000,00
79080	YESO CORRIENTE	20,00	990,00	0,00	19.800,00
79170	YODOFORMO	1,00	1.550,00	0,00	1.550,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
NTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	918.570,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	918.570,00
IMPUESTOS	174.528,00
TOTAL	1.093.098,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y TRES MIL NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080881

14.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70ª / 1LTS.	15,00	1.450,00	0,00	21.750,00
75752	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	2.355,00	0,00	23.550,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	30,00	2.355,00	0,00	70.650,00
75758	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	10,00	2.355,00	0,00	23.550,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	30,00	3.360,00	0,00	100.800,00
75756	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	30,00	1.650,00	0,00	49.500,00
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	20,00	950,00	0,00	19.000,00
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	10,00	980,00	0,00	9.800,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.500,00	9,50	0,00	23.750,00
79135	YESO PIEDRA AMARILLO	20,00	1.680,00	0,00	33.600,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080881

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	375.950,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	375.950,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	71.431,00
		TOTAL	447.381,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080882

14.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9		
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	4,00	9.100,00	0,00	36.400,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	10,00	13.025,00	0,00	130.250,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	15,00	3.950,00	0,00	59.250,00
70525	ALGINATO JELTRATE NORMAL	20,00	3.445,00	0,00	68.900,00
71430	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑO	36,00	1.303,00	0,00	46.908,00
72520	CUBETA GRANDES AZULES	1,00	2.521,00	0,00	2.521,00
72555	CUBETA MEDIANA AMARILLA	1,00	2.521,00	0,00	2.521,00
72765	CUÑA FINAS SURTIDAS	10,00	3.109,00	0,00	31.090,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	15,00	1.200,00	0,00	18.000,00
72360	PASTA DENTAL COLGATE MÁXIMA PROTECCIÓN 75 ML	36,00	479,00	0,00	17.244,00
72380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑA 75 ML	36,00	748,00	0,00	26.928,00
77380	PASTA DENTAL COLGATE NIÑO 75 ML	36,00	748,00	0,00	26.928,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080882

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	466.940,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	466.940,00
IMPUESTOS	88.719,00
TOTAL	555.659,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080883

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74095	EXTRACTOR PULPAR AZUL N°30	10,00	2.370,00	0,00	23.700,00
74550	FORCEP CURVO SOBRE EL BORDE PED.C/ESPOLON	6,00	4.100,00	0,00	24.600,00
74670	FORCEP RECTO ANTERIOR PEDIATRICO	3,00	4.100,00	0,00	12.300,00
74680	FRESA A/V CARBIDE REDONDA HM1-023	15,00	1.190,00	0,00	17.850,00
74883	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM-023	30,00	1.190,00	0,00	35.700,00
74886	FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-023	20,00	1.190,00	0,00	23.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	137.950,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	137.950,00
IMPUESTOS	26.211,00
TOTAL	164.161,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080883

144

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080884

14.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMACOFI S.A.	Email	
Rut	92083000-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VITACURA 2939 PISO 15 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
209095	TINTA DUPLICADOR RISO CZ 180	5,00	19.170,00	0,00	95.850,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	13/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	95.850,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	95.850,00
IMPUESTOS	18.212,00
TOTAL	114.062,00

SON: CIENTO CATORCE MIL SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080887

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	1,00	12.300,00	0,00	12.300,00
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	1,00	12.300,00	0,00	12.300,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	24.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	24.600,00
IMPUESTOS	4.674,00
TOTAL	29.274,00

SON: VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080888

144

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9		
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75650	GELITE HEMOSTOP	4,00	1.933,00	0,00	7.732,00
75650	GELITE HEMOSTOP	4,00	1.933,00	0,00	7.732,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	15.464,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.464,00
IMPUESTOS	2.938,00
TOTAL	18.402,00

SON: DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080889

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74682	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-021	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74755	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74682	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-021	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00
74755	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	60.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	60.000,00
IMPUESTOS	11.400,00
TOTAL	71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080891

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	3,00	2.050,00	0,00	6.150,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3,5	1,00	13.530,00	0,00	13.530,00
75418	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A2	1,00	13.530,00	0,00	13.530,00
75419	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A3	1,00	13.530,00	0,00	13.530,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	3,00	1.290,00	0,00	3.870,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	50.610,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	50.610,00
IMPUESTOS	9.616,00
TOTAL	60.226,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080891

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: SESENTA MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080892

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	200,00	9,50	0,00	1.900,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN

TOTALES

VALOR NETO	1.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.900,00
IMPUESTOS	361,00
TOTAL	2.261,00

SON: DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080893

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9		
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75650	GELITE HEMOSTOP	1,00	1.933,00	0,00	1.933,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
77161	MICROPILCELES DENBUR 150 MORADO	1,00	3.950,00	0,00	3.950,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN

TOTALES

VALOR NETO	9.483,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	9.483,00
IMPUESTOS	1.802,00
TOTAL	11.285,00

SON: ONCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080894

144

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
75323	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845-014	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN

TOTALES

VALOR NETO	15.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.000,00
IMPUESTOS	2.850,00
TOTAL	17.850,00

SON: DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080897

13-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DUPLIMEDIA S. A.	Email	
Rut	77050390-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS DALIAS 2248 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500130	ARRIENDO DE IMPRESORAS	1,00	404.748,00	0,00	404.748,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	13/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	425118 OTROS ARRIENDOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	404.748,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	404.748,00
IMPUESTOS	76.902,00
TOTAL	481.650,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080898

134

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DUPLIMEDIA S. A.	Email	
Rut	77050390-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS DALIAS 2248 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600040	REPUESTO EQUIPO IMPRESORA EPSON PP100 II	2,00	80.950,00	0,00	161.900,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	13/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	161.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	161.900,00
IMPUESTOS	30.761,00
TOTAL	192.661,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080900

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9		
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	3,00	3.293,00	0,00	9.879,00
[illegible]0707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.789,00	0,00	5.367,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	3,00	643,00	0,00	1.929,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	3,00	2.563,00	0,00	7.689,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO	24.864,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	24.864,00
IMPUESTOS	4.724,00
TOTAL	29.588,00

SON: VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080903

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9		
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	2.000,00	21,70	0,00	43.400,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	6.000,00	15,00	0,00	90.000,00
.6470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	4.800,00	10,08	0,00	48.384,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	42,00	297,00	0,00	12.474,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	194.258,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	194.258,00
IMPUESTOS	36.909,00
TOTAL	231.167,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080904

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	146.000,00	7,91	0,00	1.154.860,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	1.154.860,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.154.860,00
IMPUESTOS	219.423,00
TOTAL	1.374.283,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080905

144

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1		
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59085	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	2.850,00	429,60	0,00	1.224.360,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	1.224.360,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.224.360,00
IMPUESTOS	232.628,00
TOTAL	1.456.988,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080906

18/04

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	6.000,00	21,70	0,00	130.200,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	9.000,00	19,71	0,00	177.390,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	2.100,00	10,80	0,00	22.680,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	330.270,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	330.270,00
IMPUESTOS	62.751,00
TOTAL	393.021,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL VEINTIUN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080907

14-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1		
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	126.000,00	7,91	0,00	996.660,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	996.660,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	996.660,00
IMPUESTOS	189.365,00
TOTAL	1.186.025,00

SON: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080908

144

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9		
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	40,00	297,00	0,00	11.880,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	11.880,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	11.880,00
IMPUESTOS	2.257,00
TOTAL	14.137,00

SON: CATORCE MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080910

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email	
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	10,00	73.143,00	0,00	731.430,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	22/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	731.430,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	731.430,00
IMPUESTOS	138.972,00
TOTAL	870.402,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080911

19-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7		
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	12,00	13.990,00	0,00	167.880,00
69585	PASTA ASKINA CALGITROL AG 15 GR	1,00	9.990,00	0,00	9.990,00
61035	APOSITO AQUACEL FOAM ESPUMA HYDROFIBER S/ADH 10UND.	2,00	30.900,00	0,00	61.800,00
65825	LINOVERA SOLUCION 30 ML	20,00	12.500,00	0,00	250.000,00
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.990,00	0,00	149.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	639.570,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	639.570,00
IMPUESTOS	121.518,00
TOTAL	761.088,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080911

PLAZO DE ENTREGA	22/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

SON: SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080912

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9		
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60525	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L	12,00	680,00	0,00	8.160,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
60925	ALCOHOL 70° 125 ML	56,00	310,00	0,00	17.360,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	72,00	430,00	0,00	30.960,00
61875	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	25,00	680,00	0,00	17.000,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 50 PARES	2,00	8.500,00	0,00	17.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080912

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016	VALOR NETO	97.980,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	97.980,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	18.616,00
		TOTAL	116.596,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080913

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALFAFLEX RIVAS LIMITADA	Email	
Rut	76228640-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN PEDRO 702 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67903	SAQUITOS DE PAPEL BLANCO IMPRESOS 1/2 KL. 1000UND.	30,00	5.990,00	0,00	179.700,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421130 INSUMOS FARMACIA
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	179.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	179.700,00
IMPUESTOS	34.143,00
TOTAL	213.843,00

SON: DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080914

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email	
Rut	81502600-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60969	ALGODON HIDROFILO 1 K	5,00	4.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	20.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	20.000,00
IMPUESTOS	3.800,00
TOTAL	23.800,00

SON: VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080915

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8		
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	1.700,00	0,00	17.000,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	60,00	1.700,00	0,00	102.000,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	20,00	1.100,00	0,00	22.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	20,00	1.100,00	0,00	22.000,00
64310	GUANTE DE VINILO TALLA XS 100UND.	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	20,00	4.450,00	0,00	89.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	5,00	4.450,00	0,00	22.250,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	3.450,00	0,00	17.250,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	6,00	4.100,00	0,00	24.600,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	20,00	800,00	0,00	16.000,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N °1885	50,00	585,00	0,00	29.250,00
66975	SONDA NELATON DESECHABLE N°10	50,00	99,00	0,00	4.950,00
66952	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°14x5 ML	50,00	1.450,00	0,00	72.500,00
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	50,00	1.450,00	0,00	72.500,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080915

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES	
VALOR NETO	556.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	556.300,00
IMPUESTOS	105.697,00
TOTAL	661.997,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080916

194

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63100	ELECTRODO DESECHABLE 3M RED DOT AG/AGCL 50UND.	60,00	16.450,00	0,00	987.000,00
62500	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN 50UND.	4,00	5.500,00	0,00	22.000,00
62600	CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN 50UND.	4,00	5.500,00	0,00	22.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	5,00	10.680,00	0,00	53.400,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	5,00	13.920,00	0,00	69.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.154.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.154.000,00
IMPUESTOS	219.260,00
TOTAL	1.373.260,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080916

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080917

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ANDOVER ALIANZA MEDICA S.A.	Email	
Rut	96625550-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVD CRISTOBAL COLON 8570 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66650	PAPEL PARA PAGEWRITER TRIM 100 HOJAS	10,00	9.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421123 INSUMOS IMAGENOLOGIA
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	90.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	90.000,00
IMPUESTOS	17.100,00
TOTAL	107.100,00

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080918

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	IVENS S.A.	Email	
Rut	96764340-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. LOS LEONES 1071 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S.A.	200,00	2.500,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	500.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	500.000,00
IMPUESTOS	95.000,00
TOTAL	595.000,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080919

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email	
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62682	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	2,00	4.990,00	0,00	9.980,00
69576	TEST EMBARAZO	5,00	12.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	69.980,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	69.980,00
IMPUESTOS	13.296,00
TOTAL	83.276,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080920

144

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA EL MERCURIO S.A.P.	Email	
Rut	90193000-7		
Dirección	AV. SANTA MARIA 5542 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500140	SUSCRIPCION LA SEGUNDA ANUAL	1,00	60.504,00	0,00	60.504,00
140	SUSCRIPCION LA SEGUNDA ANUAL	1,00	15.126,00	0,00	15.126,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO	75.630,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	75.630,00
IMPUESTOS	14.370,00
TOTAL	90.000,00

SON: NOVENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080823

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	100,00	1.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	07/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	100.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	100.000,00
IMPUESTOS	19.000,00
TOTAL	119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
CONTRALOR

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080925

14.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	77311750-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO REICH 330 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO A ROSA AGUSTINAS 44 PASAJEROS SALIDA 15/04 Y RETORNO 16/04 (REEMPLAZA ORDEN DE COMPRA 80142)	1,00	420.000,00	0,00	420.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO	420.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	420.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	420.000,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080926

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email	
Rut	76236650-9		
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700010	LIMPIEZA Y BARRIDO DE TECHOS Y CANALES DE AGUAS LLUVIAS POR TEMPORAL. TRABJO DE URGENCIA.	1,00	550.000,00	0,00	550.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	550.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	550.000,00
IMPUESTOS	104.500,00
TOTAL	654.500,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080927

45-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9		
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	2,00	2.000,00	0,00	4.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO	4.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	4.000,00
IMPUESTOS	760,00
TOTAL	4.760,00

SON: CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080928

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email	
Rut	76236650-9		
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700010	LIMPIEZA Y BARRIDO DE TECHOS Y CANALES DE AGUAS LLUVIAS POR TEMPORAL. TRABJO DE URGENCIA.	1,00	550.000,00	0,00	550.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO	550.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	550.000,00
IMPUESTOS	104.500,00
TOTAL	654.500,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080929

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email	
Rut	76236650-9		
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700010	LIMPIEZA Y BARRIDO DE TECHOS Y CANALES DE AGUAS LLUVIAS POR TEMPORAL. TRABJO DE URGENCIA.	1,00	550.000,00	0,00	550.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	14/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	550.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	550.000,00
IMPUESTOS	104.500,00
TOTAL	654.500,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080930

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63159	ELECTRODO DURA STICK PLUS 5x5 CM CUADRADO 4UND.	10,00	1.150,00	0,00	11.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO	11.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	11.500,00
IMPUESTOS	2.185,00
TOTAL	13.685,00

SON: TRECE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080931

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60773	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES	
VALOR NETO	15.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.000,00
IMPUESTOS	2.850,00
TOTAL	17.850,00

SON: DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080932

N-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14	20,00	285,00	0,00	5.700,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	5.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	5.700,00
IMPUESTOS	1.083,00
TOTAL	6.783,00

SON: SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080933

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.392,00	0,00	16.704,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	16.704,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	16.704,00
IMPUESTOS	3.174,00
TOTAL	19.878,00

SON: DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080934

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	100,00	21,00	0,00	2.100,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	2.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.100,00
IMPUESTOS	399,00
TOTAL	2.499,00

SON: DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080935

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	89,00	0,00	8.900,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	8.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	8.900,00
IMPUESTOS	1.691,00
TOTAL	10.591,00

SON: DIEZ MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080938

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60300	AGUJA DESECHABLE 19Gx1 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA SX-50 50UND.	10,00	4.384,00	0,00	43.840,00
68950	POVIDONA YODADA 10%/1L	12,00	2.900,00	0,00	34.800,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	86.140,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	86.140,00
IMPUESTOS	16.367,00
TOTAL	102.507,00

SON: CIENTO DOS MIL QUINIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080939

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA BIOFORMULA LTDA.	Email	
Rut	76030398-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	GENERAL FLORES 38 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66750	CARBON ACTIVADO x 1 KG.	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	15.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.000,00
IMPUESTOS	2.850,00
TOTAL	17.850,00

SON: DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080940

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email	
Rut	81502600-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	40,00	980,00	0,00	39.200,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	39.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	39.200,00
IMPUESTOS	7.448,00
TOTAL	46.648,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080941

1E4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62550	CATETER MARIPOSAS 21GX1 1/2 SCALP VEIN 50UND.	2,00	9.900,00	0,00	19.800,00
65700	LANCETA LANCET 100 UND.	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00
6250	NARISERA OXIGENO ADULTO 78 3/4	100,00	220,00	0,00	22.000,00
67250	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°14	10,00	185,00	0,00	1.850,00
67275	SONDA DE ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°16	10,00	185,00	0,00	1.850,00
67300	SONDA DE ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°18	10,00	185,00	0,00	1.850,00
67650	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 3/0 MT-26 36UND.	12,00	9.900,00	0,00	118.800,00
67700	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 5/0 MT-20 36UND.	12,00	9.900,00	0,00	118.800,00
67860	SUTURA NYLON TRIANGULO 3/0 TC-25	60,00	10.250,00	0,00	615.000,00
67910	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	24,00	10.250,00	0,00	246.000,00
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL	36,00	990,00	0,00	35.640,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080941

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016	VALOR NETO	1.199.590,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.199.590,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	227.922,00
		TOTAL	1.427.512,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080942

19-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	20,00	1.000,00	0,00	20.000,00
62085	CANULA DE ASPIRACION YANKAUER ADULTO LY-3701	20,00	500,00	0,00	10.000,00
3188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 Gx1 1/2 100UND.	20,00	17.000,00	0,00	340.000,00
64500	HOJA DE BISTURI N°11 100UND.	1,00	4.400,00	0,00	4.400,00
64525	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	1,00	4.400,00	0,00	4.400,00
64625	HOJA DE BISTURI N°22 100UND.	1,00	4.400,00	0,00	4.400,00
65025	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °18x30MM 50UND.	16,00	11.950,00	0,00	191.200,00
65075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °20x30 MM	20,00	11.950,00	0,00	239.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	20,00	11.950,00	0,00	239.000,00
65150	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °24x19MM 50UND.	20,00	11.950,00	0,00	239.000,00
65325	JERINGA DESECHABLE 50 ML C/CATÉTER S/AGUJA 50UND.	1,00	16.680,00	0,00	16.680,00
68725	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON N°7	10,00	570,00	0,00	5.700,00
68775	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON N°8,5	10,00	570,00	0,00	5.700,00
9800	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON N°9	10,00	570,00	0,00	5.700,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080942

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	1.325.180,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.325.180,00
IMPUESTOS	251.784,00
TOTAL	1.576.964,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080943

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63046	PRONTOSAN 380 ML	10,00	14.990,00	0,00	149.900,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	149.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	149.900,00
IMPUESTOS	28.481,00
TOTAL	178.381,00

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

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080944

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email	
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62682	CINTA REACTIVAS ANALISIS DE ORINA CYBOW	5,00	4.990,00	0,00	24.950,00
69576	TEST EMBARAZO	1,00	12.000,00	0,00	12.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	36.950,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	36.950,00
IMPUESTOS	7.021,00
TOTAL	43.971,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080947

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.293,00	0,00	9.879,00
305	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	638,00	0,00	638,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	10,00	356,00	0,00	3.560,00
304000	TE DE HIERBAS 20UND	1,00	560,00	0,00	560,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.875,00	0,00	2.875,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	19.202,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	19.202,00
IMPUESTOS	3.648,00
TOTAL	22.850,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080947

PLAZO DE ENTREGA 28/03/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080948

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	3,00	3.293,00	0,00	9.879,00
[illegible]705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	638,00	0,00	1.276,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	14.535,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	14.535,00
IMPUESTOS	2.762,00
TOTAL	17.297,00

SON: DIECISIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080950

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	6,00	3.293,00	0,00	19.758,00
705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	638,00	0,00	2.552,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	5,00	332,00	0,00	1.660,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	6,00	2.875,00	0,00	17.250,00
302410	COCA-COLA LIGTH 1500 CC	6,00	910,00	0,00	5.460,00
304000	TE DE HIERBAS 20UND	3,00	560,00	0,00	1.680,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	55.120,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	55.120,00
IMPUESTOS	10.473,00
TOTAL	65.593,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080950

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080951

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	RICARDO ELISEO SIVILOTTI	Email	
Rut	48047535-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	60,00	2.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	120.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	120.000,00
IMPUESTOS	22.800,00
TOTAL	142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080952

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60876	AGUJA CARPULE CORTA 30Gx7/8mm 100UND.	1,00	3.500,00	0,00	3.500,00
0770	AGUJA DESECHABLE 19G x11/2 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	2,00	390,00	0,00	780,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°71/2 50 PARES	1,00	8.500,00	0,00	8.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	23.280,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	23.280,00
IMPUESTOS	4.423,00
TOTAL	27.703,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080952

PLAZO DE ENTREGA 30/03/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: VEINTISIETE MIL SETECIENTOS TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080953

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA	Email	
Rut	77190880-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA N° 140 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	4,00	44.320,00	0,00	177.280,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	177.280,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	177.280,00
IMPUESTOS	33.683,00
TOTAL	210.963,00

SON: DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080954

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email	
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	20,00	6.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	120.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	120.000,00
IMPUESTOS	22.800,00
TOTAL	142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080955

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email	
Rut	81502600-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	15,00	980,00	0,00	14.700,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	14.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	14.700,00
IMPUESTOS	2.793,00
TOTAL	17.493,00

SON: DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080956

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	1,00	7.850,00	0,00	7.850,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	4,00	4.450,00	0,00	17.800,00
64325	GUANTE DE VINILO TALLA L 100UND.	7,00	1.100,00	0,00	7.700,00
68850	TAPA AMARILLAS P/SUERO (LUER LOCK)	5,00	39,00	0,00	195,00
68050	TAPA ROJA P/SUERO 16 MM	30,00	29,00	0,00	870,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	34.415,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	34.415,00
IMPUESTOS	6.539,00
TOTAL	40.954,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080956

PLAZO DE ENTREGA 30/03/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: CUARENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080957

19-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62060	CAJA P/ BACILOSCOPIA NEGRA 30 GR	50,00	105,00	0,00	5.250,00
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L	1,00	4.760,00	0,00	4.760,00
4025	JABON TRICLOSAN AL 5%/1 L C/DISPENSADOR	1,00	9.700,00	0,00	9.700,00
67600	SUTURA STERI STRIP 3M 50 UNDS.	3,00	21.750,00	0,00	65.250,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	7,00	10.680,00	0,00	74.760,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	2,00	13.920,00	0,00	27.840,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	187.560,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	187.560,00
IMPUESTOS	35.636,00
TOTAL	223.196,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080957

PLAZO DE ENTREGA 30/03/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080958

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	3,00	1.748,00	0,00	5.244,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES	
VALOR NETO	5.244,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	5.244,00
IMPUESTOS	996,00
TOTAL	6.240,00

SON: SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080959

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.293,00	0,00	13.172,00
[illegible]705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	638,00	0,00	1.276,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	100,00	356,00	0,00	35.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	50.048,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	50.048,00
IMPUESTOS	9.509,00
TOTAL	59.557,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080961

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	2,00	1.748,00	0,00	3.496,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	3.496,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.496,00
IMPUESTOS	664,00
TOTAL	4.160,00

SON: CUATRO MIL CIENTO SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080962

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.293,00	0,00	6.586,00
705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	638,00	0,00	1.276,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	3,00	498,00	0,00	1.494,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	5,00	332,00	0,00	1.660,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	3,00	356,00	0,00	1.068,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	13.774,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	13.774,00
IMPUESTOS	2.617,00
TOTAL	16.391,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080962

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: DIECISEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080963

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67475	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N °18x5 ML	10,00	335,00	0,00	3.350,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA

TOTALES

VALOR NETO	3.350,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.350,00
IMPUESTOS	637,00
TOTAL	3.987,00

SON: TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080964

19.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63400	FONENDOSCOPIO SIMPLE	10,00	1.500,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO	15.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.000,00
IMPUESTOS	2.850,00
TOTAL	17.850,00

SON: DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080966

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	10,00	638,00	0,00	6.380,00
[illegible]000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	6,00	2.875,00	0,00	17.250,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	10,00	3.293,00	0,00	32.930,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO	56.560,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	56.560,00
IMPUESTOS	10.746,00
TOTAL	67.306,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080967

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email	
Rut	81502600-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	2,00	980,00	0,00	1.960,00
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	2,00	980,00	0,00	1.960,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

TOTALES

VALOR NETO	3.920,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.920,00
IMPUESTOS	745,00
TOTAL	4.665,00

SON: CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080968

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63123	ALCOHOL 95° 1 L	12,00	1.690,00	0,00	20.280,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY

TOTALES

VALOR NETO	20.280,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	20.280,00
IMPUESTOS	3.853,00
TOTAL	24.133,00

SON: VEINTICUATRO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080969

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64225	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	1,00	1.700,00	0,00	1.700,00
64785	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °14x5.1 MM	4,00	17.000,00	0,00	68.000,00
4875	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °16x30 MM	4,00	17.000,00	0,00	68.000,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	1,00	9.800,00	0,00	9.800,00
66951	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°12x5 ML	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
66955	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°20x5 ML	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080969

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016	VALOR NETO	156.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	156.200,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	29.678,00
		TOTAL	185.878,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080970

19.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY

TOTALES

VALOR NETO	24.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	24.000,00
IMPUESTOS	4.560,00
TOTAL	28.560,00

SON: VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080971

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	6,00	1.008,00	0,00	6.048,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	15,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO	36.048,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	36.048,00
IMPUESTOS	6.849,00
TOTAL	42.897,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080972

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	19.488,00	0,00	38.976,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO	38.976,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	38.976,00
IMPUESTOS	7.405,00
TOTAL	46.381,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080973

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	4,00	15.688,00	0,00	62.752,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	23/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO	62.752,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	62.752,00
IMPUESTOS	11.923,00
TOTAL	74.675,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCC PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NC CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080975

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67025	SONDA DE ASPIRACIÓN NELATON ESTERIL DESECHABLE Nº6	10,00	99,00	0,00	990,00
67035	SONDA DE ASPIRACIÓN NELATON ESTERIL DESECHABLE Nº8	10,00	99,00	0,00	990,00
7155	SONDA DE ASPIRACIÓN NELATON ESTERIL DESECHABLE N°10	10,00	99,00	0,00	990,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°12	10,00	285,00	0,00	2.850,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	5.820,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	5.820,00
IMPUESTOS	1.106,00
TOTAL	6.926,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080975

PLAZO DE ENTREGA 30/03/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080976

26-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	12.000,00	0,00	12.000,00
335	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,00	5.882,00	0,00	23.528,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

TOTALES

VALOR NETO	35.528,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	35.528,00
IMPUESTOS	6.750,00
TOTAL	42.278,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080977

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.688,00	0,00	15.688,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

TOTALES

VALOR NETO	15.688,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.688,00
IMPUESTOS	2.981,00
TOTAL	18.669,00

SON: DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080978

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	4,00	1.115,00	0,00	4.460,00
22071	CLORO GEL 1LT	4,00	835,00	0,00	3.340,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

TOTALES

VALOR NETO	7.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	7.800,00
IMPUESTOS	1.482,00
TOTAL	9.282,00

SON: NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080979

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	6,00	1.050,00	0,00	6.300,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

TOTALES

VALOR NETO	6.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	6.300,00
IMPUESTOS	1.197,00
TOTAL	7.497,00

SON: SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080980

154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68376	PINZA KELLY RECTA	12,00	3.450,00	0,00	41.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	41.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	41.400,00
IMPUESTOS	7.866,00
TOTAL	49.266,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080981

10-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 mayo, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,00	10.084,00	0,00	10.084,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO	10.084,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	10.084,00
IMPUESTOS	1.916,00
TOTAL	12.000,00

SON: DOCE MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080982

254

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	19.488,00	0,00	38.976,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO	38.976,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	38.976,00
IMPUESTOS	7.405,00
TOTAL	46.381,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080983

26-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	15.688,00	0,00	31.376,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO	31.376,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	31.376,00
IMPUESTOS	5.961,00
TOTAL	37.337,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080984

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	40,00	221,00	0,00	8.840,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	2,00	392,00	0,00	784,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO	14.024,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	14.024,00
IMPUESTOS	2.665,00
TOTAL	16.689,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080987

26-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
26030	MANGO DE MADERA PARA MOPA	1,00	900,00	0,00	900,00
[illegible]940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	12.000,00	0,00	12.000,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

TOTALES	
VALOR NETO	12.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	12.900,00
IMPUESTOS	2.451,00
TOTAL	15.351,00

SON: QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080988

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	3,00	1.100,00	0,00	3.300,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

TOTALES

VALOR NETO	3.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.300,00
IMPUESTOS	627,00
TOTAL	3.927,00

SON: TRES MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080989

15-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5		
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	CONDICIONES DE PAGO	
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	222,00	0,00	2.220,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

TOTALES	
VALOR NETO	2.220,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.220,00
IMPUESTOS	422,00
TOTAL	2.642,00

SON: DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080990

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
22070	CLORO 1LT	10,00	389,00	0,00	3.890,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.050,00	0,00	5.250,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	5,00	1.050,00	0,00	5.250,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	1,00	898,00	0,00	898,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	5,00	218,00	0,00	1.090,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	10,00	880,00	0,00	8.800,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	3,00	2.914,00	0,00	8.742,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	2,00	1.898,00	0,00	3.796,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080990

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	55.816,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	55.816,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	10.605,00
		TOTAL	66.421,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080991

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	4,00	250,00	0,00	1.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO	1.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.000,00
IMPUESTOS	190,00
TOTAL	1.190,00

SON: MIL CIENTO NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080992

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	6,00	900,00	0,00	5.400,00
28410	SACASARRO	6,00	990,00	0,00	5.940,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO	11.340,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	11.340,00
IMPUESTOS	2.155,00
TOTAL	13.495,00

SON: TRECE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080993

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28880	TOALLAS DOBLADAS CAJA	3,00	15.688,00	0,00	47.064,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO	47.064,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	47.064,00
IMPUESTOS	8.942,00
TOTAL	56.006,00

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080994

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	CLORO 1LT	10,00	389,00	0,00	3.890,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	12,00	221,00	0,00	2.652,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	668,00	0,00	3.340,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	4,00	220,00	0,00	880,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	21.762,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	21.762,00
IMPUESTOS	4.135,00
TOTAL	25.897,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080994

PLAZO DE ENTREGA 31/03/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080996

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	4,00	1.800,00	0,00	7.200,00
320	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	1,00	1.008,00	0,00	1.008,00
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	2,00	7.000,00	0,00	14.000,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	600,00	0,00	6.000,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	3,00	2.000,00	0,00	6.000,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.000,00	0,00	4.000,00
25550	LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT	4,00	1.200,00	0,00	4.800,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	4,00	2.000,00	0,00	8.000,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	12,00	10.085,00	0,00	121.020,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
7740	PLUMERO	3,00	600,00	0,00	1.800,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	12,00	5.882,00	0,00	70.584,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080996

28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	8,00	2.941,00	0,00	23.528,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.099,00	0,00	13.188,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
C RO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES	
VALOR NETO	287.728,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	287.728,00
IMPUESTOS	54.668,00
TOTAL	342.396,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080997

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
20450	BARREDOR DE AGUA x 60CM	3,00	2.510,00	0,00	7.530,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	6,00	1.100,00	0,00	6.600,00
912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	6,00	1.300,00	0,00	7.800,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	6,00	900,00	0,00	5.400,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	8,00	2.200,00	0,00	17.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	50.430,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	50.430,00
IMPUESTOS	9.582,00
TOTAL	60.012,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080997

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: SESENTA MIL DOCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080998

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20271	BARRE HOJAS METALICO	3,00	3.420,00	0,00	10.260,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	10,00	452,00	0,00	4.520,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	7.890,00	0,00	7.890,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	222,00	0,00	2.220,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	5,00	466,00	0,00	2.330,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	6,00	795,00	0,00	4.770,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	6,00	793,00	0,00	4.758,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	1.661,00	0,00	3.322,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 080998

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	40.070,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	40.070,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	7.613,00
		TOTAL	47.683,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080999

EN. 21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	221,00	0,00	2.210,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	12,00	410,00	0,00	4.920,00
21980	CLORO 5LT	12,00	1.578,00	0,00	18.936,00
[illegible]300	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	1,00	1.050,00	0,00	1.050,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	1,00	1.050,00	0,00	1.050,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	1,00	1.050,00	0,00	1.050,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	1,00	1.050,00	0,00	1.050,00
23060	DETERGENTE 400G	3,00	521,00	0,00	1.563,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	8,00	218,00	0,00	1.744,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.490,00	0,00	6.980,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	3,00	1.672,00	0,00	5.016,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	8,00	220,00	0,00	1.760,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 080999

29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	12,00	1.898,00	0,00	22.776,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	6,00	695,00	0,00	4.170,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES	
VALOR NETO	88.559,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	88.559,00
IMPUESTOS	16.826,00
TOTAL	105.385,00

SON: CIENTO CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081001

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	2,00	3.500,00	0,00	7.000,00
24680	GUANTES PVC LARGO	4,00	2.800,00	0,00	11.200,00
27050	PAPEL PAÑUELOS DESECHABLES 36UND	3,00	650,00	0,00	1.950,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	30,00	5.882,00	0,00	176.460,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	196.610,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	196.610,00
IMPUESTOS	37.356,00
TOTAL	233.966,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081001

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081002

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	19.488,00	0,00	19.488,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO	19.488,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	19.488,00
IMPUESTOS	3.703,00
TOTAL	23.191,00

SON: VEINTITRES MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081003

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	6,00	2.468,00	0,00	14.808,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES	
VALOR NETO	14.808,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	14.808,00
IMPUESTOS	2.814,00
TOTAL	17.622,00

SON: DIECISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081004

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	221,00	0,00	2.210,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	410,00	0,00	4.100,00
21980	CLORO 5LT	2,00	1.578,00	0,00	3.156,00
370	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	15,00	1.672,00	0,00	25.080,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	15,00	1.050,00	0,00	15.750,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	3,00	3.450,00	0,00	10.350,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	6,00	248,00	0,00	1.488,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081004

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	62.134,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	62.134,00
		IMPUESTOS	11.805,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	TOTAL	73.939,00

SON: SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081005

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	1.008,00	0,00	5.040,00
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT	2,00	3.781,00	0,00	7.562,00
23330	DOSIFICADOR	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	12.000,00	0,00	240.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	20,00	5.882,00	0,00	117.640,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081005

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	378.842,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	378.842,00
		IMPUESTOS	71.980,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	TOTAL	450.822,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081006

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	2,00	3.700,00	0,00	7.400,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	5,00	900,00	0,00	4.500,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	3,00	650,00	0,00	1.950,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	19.488,00	0,00	19.488,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES

VALOR NETO	33.338,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	33.338,00
IMPUESTOS	6.334,00
TOTAL	39.672,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081006

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081007

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	20,00	658,00	0,00	13.160,00
22700	DESODORANTE AMBIENTAL LIQUIDO 1LT	2,00	1.586,00	0,00	3.172,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	6,00	550,00	0,00	3.300,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES

VALOR NETO	19.632,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	19.632,00
IMPUESTOS	3.730,00
TOTAL	23.362,00

SON: VEINTITRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM.

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081008

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	221,00	0,00	2.210,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	20,00	218,00	0,00	4.360,00
24410	GUANTES DE ALGODÓN PIGMENTADO	10,00	469,00	0,00	4.690,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	3,00	2.914,00	0,00	8.742,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	5,00	1.672,00	0,00	8.360,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	10,00	248,00	0,00	2.480,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	20,00	220,00	0,00	4.400,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081008

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	56.192,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	56.192,00
		IMPUESTOS	10.676,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	TOTAL	66.868,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081009

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	5,00	2.500,00	0,00	12.500,00
[illegible]15	BASURERO REDONDO C/TAPA 17LT 45X26	3,00	5.000,00	0,00	15.000,00
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	30,00	1.800,00	0,00	54.000,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	3,00	3.361,00	0,00	10.083,00
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	8,00	3.500,00	0,00	28.000,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	8,00	4.500,00	0,00	36.000,00
24050	GOMA LIMPIA VIDRIOS	8,00	1.200,00	0,00	9.600,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.000,00	0,00	6.000,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	3,00	1.900,00	0,00	5.700,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	16,00	1.260,00	0,00	20.160,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	12.000,00	0,00	12.000,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	30,00	10.085,00	0,00	302.550,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	8,00	3.781,00	0,00	30.248,00
[illegible]3835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	3,00	5.882,00	0,00	17.646,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081009

29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	24,00	1.099,00	0,00	26.376,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES	
VALOR NETO	585.863,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	585.863,00
IMPUESTOS	111.314,00
TOTAL	697.177,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081010

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	16,00	1.100,00	0,00	17.600,00
20010	ABRILLANTADOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	16,00	1.100,00	0,00	17.600,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	16,00	2.100,00	0,00	33.600,00
360	ESCOBILLA PARA LIMPIAR AZULEJOS	8,00	800,00	0,00	6.400,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	16,00	842,00	0,00	13.472,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	16,00	2.200,00	0,00	35.200,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	8,00	650,00	0,00	5.200,00
27570	TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS	10,00	990,00	0,00	9.900,00
28010	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	2,00	6.500,00	0,00	13.000,00
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16	16,00	1.000,00	0,00	16.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

E

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081010

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	167.972,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	167.972,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	31.915,00
		TOTAL	199.887,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081011

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	24,00	1.498,00	0,00	35.952,00
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	16,00	654,00	0,00	10.464,00
21085	CARRO ESTRUJADOR MOPA 36 LTS.MARCA FIBRA	1,00	24.949,00	0,00	24.949,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	2,00	982,00	0,00	1.964,00
22114	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA AQUA 7ML	2,00	1.795,00	0,00	3.590,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	8,00	550,00	0,00	4.400,00
26210	MOPA FIBRA Nº16	24,00	1.869,00	0,00	44.856,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	16,00	222,00	0,00	3.552,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	16,00	588,00	0,00	9.408,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	8,00	793,00	0,00	6.344,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081011

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	145.479,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	145.479,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	27.641,00
		TOTAL	173.120,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081012

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	8,00	3.550,00	0,00	28.400,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	3,00	2.680,00	0,00	8.040,00
21800	CIF CREMA 750ML	24,00	1.115,00	0,00	26.760,00
[illegible]80	CLORO 5LT	24,00	1.578,00	0,00	37.872,00
22071	CLORO GEL 1LT	24,00	835,00	0,00	20.040,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	16,00	248,00	0,00	3.968,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	8,00	1.398,00	0,00	11.184,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	8,00	218,00	0,00	1.744,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.490,00	0,00	6.980,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	24,00	2.914,00	0,00	69.936,00
[illegible]580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	4,00	3.550,00	0,00	14.200,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081012

26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	2,00	4.550,00	0,00	9.100,00
27830	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	8,00	1.720,00	0,00	13.760,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	3,00	220,00	0,00	660,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	3,00	220,00	0,00	660,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	16,00	695,00	0,00	11.120,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES	
VALOR NETO	277.624,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	277.624,00
IMPUESTOS	52.749,00
TOTAL	330.373,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081014

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60773	AGUJA DESECHABLE 23Gx1 100UND.	30,00	1.500,00	0,00	45.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	30,00	2.900,00	0,00	87.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	04/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	132.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	132.000,00
IMPUESTOS	25.080,00
TOTAL	157.080,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081015

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	5,00	1.800,00	0,00	9.000,00
320	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	3,00	1.008,00	0,00	3.024,00
23150	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	4.500,00	0,00	4.500,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.000,00	0,00	6.000,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	28,00	10.085,00	0,00	282.380,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	28,00	5.882,00	0,00	164.696,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081015

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	469.600,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	469.600,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	89.224,00
		TOTAL	558.824,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	6,00	3.700,00	0,00	22.200,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	4,00	900,00	0,00	3.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	25.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	25.800,00
IMPUESTOS	4.902,00
TOTAL	30.702,00

SON: TREINTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20820	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20	2,00	1.560,00	0,00	3.120,00
20916	BOLSA BASURA 120X160 5UND	2,00	2.597,00	0,00	5.194,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	2,00	7.890,00	0,00	15.780,00
25981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	10,00	359,00	0,00	3.590,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	27.684,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	27.684,00
IMPUESTOS	5.260,00
TOTAL	32.944,00

SON: TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	4,00	410,00	0,00	1.640,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	10,00	248,00	0,00	2.480,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	3,00	1.050,00	0,00	3.150,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	3,00	1.050,00	0,00	3.150,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	3,00	1.050,00	0,00	3.150,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	3,00	1.050,00	0,00	3.150,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	3,00	1.050,00	0,00	3.150,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	3,00	1.050,00	0,00	3.150,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	3,00	2.914,00	0,00	8.742,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	8,00	1.672,00	0,00	13.376,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	8,00	220,00	0,00	1.760,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	3,00	1.898,00	0,00	5.694,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081018

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES	
VALOR NETO	52.592,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	52.592,00
IMPUESTOS	9.992,00
TOTAL	62.584,00

SON: SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081019

19-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71227	BOLSA PLACA SCANEO 3876 T1 100UND.	2,00	31.000,00	0,00	62.000,00
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	6,00	31.000,00	0,00	186.000,00
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3 100UND.	5,00	31.000,00	0,00	155.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	15/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	403.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	403.000,00
IMPUESTOS	76.570,00
TOTAL	479.570,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081021

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10315	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP VERDE	15,00	1.739,00	0,00	26.085,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	26.085,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	26.085,00
IMPUESTOS	4.956,00
TOTAL	31.041,00

SON: TREINTA Y UN MIL CUARENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081022

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	12,00	3.781,00	0,00	45.372,00
[illegible]937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,00	2.000,00	0,00	4.000,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	10.085,00	0,00	80.680,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	15,00	5.882,00	0,00	88.230,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	221.282,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	221.282,00
IMPUESTOS	42.044,00
TOTAL	263.326,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081022

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081023

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	2,00	2.100,00	0,00	4.200,00
23800	EXTENCION TELESCOPICA WINKLER	1,00	8.000,00	0,00	8.000,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	2,00	3.700,00	0,00	7.400,00
80	PAD NEGRO 17	3,00	3.800,00	0,00	11.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO	31.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	31.000,00
IMPUESTOS	5.890,00
TOTAL	36.890,00

SON: TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081024

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	4,00	654,00	0,00	2.616,00
20271	BARRE HOJAS METALICO	2,00	3.420,00	0,00	6.840,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	50,00	658,00	0,00	32.900,00
[illegible]15	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAINILLA 7ML	4,00	1.795,00	0,00	7.180,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	12,00	1.395,00	0,00	16.740,00
26210	MOPA FIBRA Nº16	6,00	1.869,00	0,00	11.214,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	4,00	795,00	0,00	3.180,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	2,00	793,00	0,00	1.586,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.688,00	0,00	15.688,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081024

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016	VALOR NETO	97.944,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	97.944,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	18.609,00
		TOTAL	116.553,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081025

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	30,00	221,00	0,00	6.630,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	50,00	410,00	0,00	20.500,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
[illegible]30	CLORO 5LT	6,00	1.578,00	0,00	9.468,00
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	835,00	0,00	8.350,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	30,00	248,00	0,00	7.440,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	12,00	1.398,00	0,00	16.776,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	16,00	218,00	0,00	3.488,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	6,00	880,00	0,00	5.280,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	6,00	2.914,00	0,00	17.484,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	12,00	1.672,00	0,00	20.064,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	24,00	248,00	0,00	5.952,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	24,00	695,00	0,00	16.680,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081025

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES	
VALOR NETO	156.446,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	156.446,00
IMPUESTOS	29.725,00
TOTAL	186.171,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081026

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21000	BOLSA BASURA 130X130 10UND	10,00	2.500,00	0,00	25.000,00
[illegible]50	DETERGENTE MATIC X 5KL	1,00	4.500,00	0,00	4.500,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	3,00	10.085,00	0,00	30.255,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	5,00	5.882,00	0,00	29.410,00
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	2,00	2.500,00	0,00	5.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	94.165,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	94.165,00
IMPUESTOS	17.891,00
TOTAL	112.056,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081026

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CIENTO DOCE MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081027

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	5,00	2.000,00	0,00	10.000,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	8,00	900,00	0,00	7.200,00
[illegible]30	MANTENEDOR PARA PISO FLOTANTE 1LT	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00
23255	DISPENSADOR MURAL PARA JABON LIQUIDO GRANEL PVC 500ML	2,00	4.000,00	0,00	8.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO	30.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	30.200,00
IMPUESTOS	5.738,00
TOTAL	35.938,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PE[illegible]S

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081028

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	15,00	1.498,00	0,00	22.470,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	6,00	793,00	0,00	4.758,00
[illegible]720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	10,00	998,00	0,00	9.980,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	2,00	982,00	0,00	1.964,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO	39.172,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	39.172,00
IMPUESTOS	7.443,00
TOTAL	46.615,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081029

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	221,00	0,00	2.210,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.115,00	0,00	6.690,00
22071	CLORO GEL 1LT	8,00	835,00	0,00	6.680,00
[illegible].50	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	6,00	248,00	0,00	1.488,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.050,00	0,00	5.250,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	1,00	2.914,00	0,00	2.914,00
27220	PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM	5,00	248,00	0,00	1.240,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	10,00	220,00	0,00	2.200,00
25222	JABON LIQ. DISP. PISA ALCOHOL GEL 70º/800ML	2,00	6.250,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081029

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	41.172,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	41.172,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	7.823,00
		TOTAL	48.995,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081030

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27060	PAPELERO C/PEDAL 20LT. PLASTICO BLANCO	3,00	7.000,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	21.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	21.000,00
IMPUESTOS	3.990,00
TOTAL	24.990,00

SON: VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081031

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	6,00	1.800,00	0,00	10.800,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	6,00	1.900,00	0,00	11.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	22.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	22.200,00
IMPUESTOS	4.218,00
TOTAL	26.418,00

SON: VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081032

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	10,00	1.300,00	0,00	13.000,00
23282	DISPENSADOR DE JABON PISA 800ML	5,00	5.500,00	0,00	27.500,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	12,00	900,00	0,00	10.800,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	51.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	51.300,00
IMPUESTOS	9.747,00
TOTAL	61.047,00

SON: SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081033

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	20,00	452,00	0,00	9.040,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	658,00	0,00	6.580,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	24,00	1.225,00	0,00	29.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	45.020,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	45.020,00
IMPUESTOS	8.554,00
TOTAL	53.574,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATR(PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081034

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	221,00	0,00	4.420,00
21800	CIF CREMA 750ML	5,00	1.115,00	0,00	5.575,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	12,00	1.050,00	0,00	12.600,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	12,00	1.050,00	0,00	12.600,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	12,00	1.050,00	0,00	12.600,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	5,00	898,00	0,00	4.490,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	218,00	0,00	2.180,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	5,00	3.490,00	0,00	17.450,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	6,00	1.100,00	0,00	6.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081034

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	78.515,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	78.515,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	14.918,00
		TOTAL	93.433,00

SON: NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081035

29.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	2,00	10.085,00	0,00	20.170,00
[illegible]820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	20,00	1.000,00	0,00	20.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	6,00	5.882,00	0,00	35.292,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	75.462,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	75.462,00
IMPUESTOS	14.338,00
TOTAL	89.800,00

S[illegible]: OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

EM

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081036

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.050,00	0,00	5.250,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	1,00	3.490,00	0,00	3.490,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	8.740,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	8.740,00
IMPUESTOS	1.661,00
TOTAL	10.401,00

SON: DIEZ MIL CUATROCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081039

18/04/2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	11,10	0,00	88.800,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	15/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	88.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	88.800,00
IMPUESTOS	16.872,00
TOTAL	105.672,00

SON: CIENTO CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081041

18/04/2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	10.000,00	11,10	0,00	111.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/04/2016	VALOR NETO	111.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	111.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	21.090,00
		TOTAL	132.090,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081042

18/04

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55360	FLUFENAZINA DECANOATO INYECTABLE 250 MG/10 ML	4,00	14.000,00	0,00	56.000,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	15/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES	
VALOR NETO	56.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	56.000,00
IMPUESTOS	10.640,00
TOTAL	66.640,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081043

19-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA	Email	
Rut	77190880-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA N° 140 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61036	APOSITO TULL C/PLATA URGOTUL 10x12CM 16 UND.	5,00	44.320,00	0,00	221.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	18/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	221.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	221.600,00
IMPUESTOS	42.104,00
TOTAL	263.704,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081045

19-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BAZAR LA BODEGUITA LTDA	Email	
Rut	76466773-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA LA PLAZA1250 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130140	BUZO FRANELA ALGODÓN CON BORDADOS TALLA 12-14-16	12,00	14.700,00	0,00	176.400,00
130140	BUZO FRANELA ALGODÓN BORDADOS TALLA S-M-L	12,00	17.500,00	0,00	210.000,00
130130	POLERAS CUELLO EN V MANGA CORTA	24,00	6.300,00	0,00	151.200,00
130120	POLERAS CUELLO V MANGA LARGA	24,00	6.720,00	0,00	161.280,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	18/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

TOTALES

VALOR NETO	698.880,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	698.880,00
IMPUESTOS	132.787,00
TOTAL	831.667,00

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra 21.4

Nº 081046

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36010	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	5,00	54.496,00	0,00	272.480,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	18/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	272.480,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	272.480,00
IMPUESTOS	51.771,00
TOTAL	324.251,00

SON: TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081047

19-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70700	AMPOLLETA PARA LAMPARA FOTOCURADO 3M	3,00	35.600,00	0,00	106.800,00
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	20,00	9.730,00	0,00	194.600,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	20,00	990,00	0,00	19.800,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	10,00	16.300,00	0,00	163.000,00
71420	CEPILLO ORAL B INDICATOR PLUS MEDIO-SUAVE 60 AÑOS	36,00	1.370,00	0,00	49.320,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	6.450,00	0,00	12.900,00
76265	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	6,00	13.200,00	0,00	79.200,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	6,00	13.200,00	0,00	79.200,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	6,00	13.200,00	0,00	79.200,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	1,00	6.980,00	0,00	6.980,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	20,00	1.290,00	0,00	25.800,00
75880	HIDROXIDO DE CALCIO POLVO CAPSULAS	1,00	2.150,00	0,00	2.150,00
76825	"LIQUIDO FIJADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	4.280,00	0,00	4.280,00
76895	"LIQUIDO REVELADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	4.350,00	0,00	4.350,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL	3,00	4.690,00	0,00	14.070,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081047

78085	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	4,00	26.430,00	0,00	105.720,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	3,00	5.980,00	0,00	17.940,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	4,00	12.300,00	0,00	49.200,00
78930	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A1	3,00	34.500,00	0,00	103.500,00
78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	3,00	34.500,00	0,00	103.500,00
79170	YODOFORMO	3,00	1.550,00	0,00	4.650,00
78925	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO J/P IONOSEAL VOCO	6,00	18.750,00	0,00	112.500,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	15/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	1.338.660,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.338.660,00
IMPUESTOS	254.345,00
TOTAL	1.593.005,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081048

19.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70ª / 1LTS.	15,00	1.450,00	0,00	21.750,00
73430	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM GRANDE CELESTE	3,00	13.445,00	0,00	40.335,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	6,00	13.445,00	0,00	80.670,00
73325	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12,7MM GRANDE VERDE CLARO	3,00	13.445,00	0,00	40.335,00
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	6,00	13.445,00	0,00	80.670,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	6,00	13.445,00	0,00	80.670,00
73360	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO AZUL	3,00	13.445,00	0,00	40.335,00
73395	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO CELESTE	3,00	13.445,00	0,00	40.335,00
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	3,00	13.445,00	0,00	40.335,00
73920	ESPEJOS Nº5	72,00	505,00	0,00	36.360,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	20,00	2.355,00	0,00	47.100,00
75758	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	10,00	2.355,00	0,00	23.550,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	10,00	3.360,00	0,00	33.600,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	40,00	3.360,00	0,00	134.400,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081048

75755	GUANTE DE VINILO TALLA M 100UND.	10,00	1.650,00	0,00	16.500,00
75756	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	30,00	1.650,00	0,00	49.500,00
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	3,00	10.300,00	0,00	30.900,00
78120	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	4,00	45.300,00	0,00	181.200,00
77700	PINCELES	20,00	2.200,00	0,00	44.000,00
75790	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 36UND.	1,00	20.588,00	0,00	20.588,00
75795	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 4/0 TC-20 36UND.	1,00	20.588,00	0,00	20.588,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.500,00	9,50	0,00	23.750,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	15/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	1.127.471,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.127.471,00
IMPUESTOS	214.219,00
TOTAL	1.341.690,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081049

1924

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	3,00	9.100,00	0,00	27.300,00
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.269,00	0,00	45.380,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	15,00	13.025,00	0,00	195.375,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	10,00	3.950,00	0,00	39.500,00
72765	CUÑA FINAS SURTIDAS	10,00	3.109,00	0,00	31.090,00
74315	FLUOR GEL ORAL B (1 MINUTO)	6,00	4.600,00	0,00	27.600,00
77702	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M VERDE	4,00	1.900,00	0,00	7.600,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	20,00	1.200,00	0,00	24.000,00
72360	PASTA DENTAL COLGATE MÁXIMA PROTECCIÓN 75 ML	36,00	479,00	0,00	17.244,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081049

PLAZO DE ENTREGA	15/04/2016	VALOR NETO	415.089,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	415.089,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	78.867,00
		TOTAL	493.956,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081050

19-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70120	ACONDICIONADOR DE TEJIDO RESILENTE MOLLOSIL	2,00	40.700,00	0,00	81.400,00
70630	ALVEOGEL	1,00	18.800,00	0,00	18.800,00
77709	FRESA PIMPOLLO CARB.TUNGS.75/6.0 AZUL	4,00	13.000,00	0,00	52.000,00
77707	FRESA PIMPOLLO SILICONADO BLANCO	4,00	1.970,00	0,00	7.880,00
75538	FRESA PM DE CIRUGIA CARBIDE 163-018	6,00	5.100,00	0,00	30.600,00
75543	FRESON DE ACERO FX (GRANO FINO) HM 251-060	4,00	13.000,00	0,00	52.000,00
76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	10,00	2.170,00	0,00	21.700,00
77160	MICROPILCELES SDI	10,00	2.790,00	0,00	27.900,00
78630	TAZA DE GOMA AMERICAN EAGLE	4,00	1.330,00	0,00	5.320,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081050

PLAZO DE ENTREGA	15/04/2016	VALOR NETO	297.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	297.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	56.544,00
		TOTAL	354.144,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081054

21.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30401	TECLADO GENIUS INALAMBRICO USB NEGRO ESPANOL	2,00	7.125,00	0,00	14.250,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	14.250,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	14.250,00
IMPUESTOS	2.708,00
TOTAL	16.958,00

SON: DIECISEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081061

19-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140350	DATOS DE ATENCION DE URGENCIA DENTAL BLOCK 50*2	100,00	1.280,00	0,00	128.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	18/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	128.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	128.000,00
IMPUESTOS	24.320,00
TOTAL	152.320,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081062

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GLORIA DENISE ZAMUDIO BRAVO	Email	
Rut	10632259-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140170	BLOCK JUSTIFICACION DE LA NO REALIZACION O POSTERGACION DE UNA PRESTACION (EXCEPCIÓN DE GARANTIA)BL	200,00	1.140,00	0,00	228.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	18/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	228.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	228.000,00
IMPUESTOS	43.320,00
TOTAL	271.320,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081064

18/04.

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email	
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	45,00	3.840,00	0,00	172.800,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	18/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	172.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	172.800,00
IMPUESTOS	32.832,00
TOTAL	205.632,00

SON: DOSCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081065

18/04

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email	
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	33,00	3.840,00	0,00	126.720,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	18/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	126.720,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	126.720,00
IMPUESTOS	24.077,00
TOTAL	150.797,00

SON: CIENTO CINCUENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081066

19.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	18 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140360	DATOS DE URGENCIA DUPLICADO CAJA*1000/2	10,00	23.000,00	0,00	230.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	18/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	230.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	230.000,00
IMPUESTOS	43.700,00
TOTAL	273.700,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081068

19-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LUIS EMILIO HENRIQUEZ MORA	Email	
Rut	5765775-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FLACO MARIN157 SANTIAGO XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140430	RECETA MEDICAS BLANCAS 100X1 BLOCK 100*1	200,00	546,00	0,00	109.200,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	18/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	109.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	109.200,00
IMPUESTOS	20.748,00
TOTAL	129.948,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081071

20-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CRISTINA OLIVERO HINOJOSA	Email	
Rut	7687410-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PARANA, LAS CONDES8479 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
142580	PENDONES ROLLER PARA LANZAMIENTO CAMPAÑA RECICLAJE DE VIDRIO DIA 26 DE ABRIL COLEGIO SAN MIGUEL ARCANGEL	2,00	58.000,00	0,00	116.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

TOTALES

VALOR NETO	116.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	116.000,00
IMPUESTOS	22.040,00
TOTAL	138.040,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081073

20-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ANGEL VALENCIA ANDRADES	Email	
Rut	6283646-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PONIENTE, LA FLORIDA9400 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500090	INSTALACION DE SONIDO PARA CAMPAÑA RECICLAJE DE VIDRIO EL 26 DE ABRIL EN EL COLEGIO SAN MIGUEL ARCANGEL EN LAS CONDES	1,00	166.667,00	0,00	166.667,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

TOTALES	
VALOR NETO	166.667,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	166.667,00
IMPUESTOS	(16.667,00)
TOTAL	150.000,00

SON: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081074

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8		
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REPARACIONES ELECTRICAS VARIAS EFECTUADAS DIAS SABADO 2 Y 9 DE ABRIL	1,00	48.176,00	0,00	48.176,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	48.176,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	48.176,00
IMPUESTOS	9.153,00
TOTAL	57.329,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081075

c/12
20-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA PARA UN COFFEE BREAK DE 70 PERSONAS EL 26 DE ABRIL EN COLEGIO SAN MIGUEL ARCANGEL	1,00	315.000,00	0,00	315.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

TOTALES

VALOR NETO	315.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	315.000,00
IMPUESTOS	59.850,00
TOTAL	374.850,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081076

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email	
Rut	77902980-8		
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	REPARACIONES ELECTRICAS VARIAS EFECTUADAS DIAS SABADO 16 DE ABRIL SEGUN PRESUPUESTO.	1,00	153.238,00	0,00	153.238,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	153.238,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	153.238,00
IMPUESTOS	29.115,00
TOTAL	182.353,00

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

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081079

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MANTENCIONES SAN SEBASTIAN LTDA.	Email	
Rut	76345091-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACION DE CAÑERIA AGUA POTABLE EN SECTOR ESTACIONAMIENTOS SECTOR PONIENTE.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	180.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	180.000,00
IMPUESTOS	34.200,00
TOTAL	214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081080

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACION DE WC EN BAÑO DE DAMAS PRIMER PISO.	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	35.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	35.000,00
IMPUESTOS	6.650,00
TOTAL	41.650,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA, RUT: 13272865-8 con domicilio en LEON NEGRO 787 CHL, fono .

A través de la orden Nº 081080 de fecha 19.04.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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

Código de artículo	Nombre del producto	Pendiente de Entrega Cancelado	Precio unitario	Importe
500020	SERVICIO GASFITERIA GENERICO	1,00	35.000,00	35.000,00
			Sub Total .:	35.000,00
			Impuesto .:	6.650,00
			TOTAL ...:	41.650,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

Firma Administrador

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081081

214

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REEMPLAZO DE LLAVE LAVADERO PATIO, REEMPLAZO DE LLAVE MONOMANDO CASINO Y PROVISION E INSTALACION DE CORTINA TIPO ROLLER DE 1,59 x 1,55.	1,00	284.000,00	0,00	284.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	284.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	284.000,00
IMPUESTOS	53.960,00
TOTAL	337.960,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081082

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	CAMBIO DE VALVULA DE RETENCION DE1 1/2" DE MOTOBOMBA N° 2 Y CAMBIO DE LUCES AMARILLAS EN TABLERO HIDRONEUMATICO.	1,00	87.000,00	0,00	87.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016	VALOR NETO	87.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	87.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	16.530,00
		TOTAL	103.530,00

SON: CIENTO TRES MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081083

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email	
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACION DE MOTOBOMBA N°2 EN SECTOR ANTIGUO Y MOTOBOMBA N°4 SECTOR SAPU SEGUN COTIZACION ADJUNTA.	1,00	302.400,00	0,00	302.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	302.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	302.400,00
IMPUESTOS	57.456,00
TOTAL	359.856,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081087

20-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	2.900,00	0,00	58.000,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	3.000,00	0,00	60.000,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	20,00	5.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	218.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	218.000,00
IMPUESTOS	41.420,00
TOTAL	259.420,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081087

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081088

20-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61875	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	30,00	680,00	0,00	20.400,00
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	4,00	5.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	40.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	40.400,00
IMPUESTOS	7.676,00
TOTAL	48.076,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081090

6-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	05 mayo, 2016	Contacto	
Señor(es)	ROBERTO BAVILLA V.	Email	
Rut	12658412-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA GEMITA327 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SERVICIO MANTENCION DE EQUIPOS: REPARACION IMPRESORA OKIDATA ML320 TURBO	2,00	60.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	120.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	120.000,00
IMPUESTOS	22.800,00
TOTAL	142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081094

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email	
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110010	ESTUFA A GAS MADEMSA VITTALE 41 Y DESPACHO	1,00	91.580,00	0,00	91.580,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016	VALOR NETO	91.580,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122107 EQUIPO CALEF.ACONDICIONADO	SUB-TOTAL	91.580,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	17.400,00
		TOTAL	108.980,00

SON: CIENTO OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081095

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL E IMPORTADORA AUDIOMUSICA S.A.	Email	
Rut	96579920-6		
Dirección	UNION LITERARIA 2052 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
90030	TECLADO CTK-2400 COD. 1100583	1,00	134.369,74	0,00	134.370,00
44	ATRIL TECLADO NOMA NKS-K139 BK COD. 1101255	1,00	24.285,71	0,00	24.286,00
90000	GUITARRA ELECTRICA IJRX20O BKN PACK COD. 209044	1,00	173.025,21	0,00	173.025,00
90010	BAJO ELECTRIC IJSR 190U BK COD 207123	1,00	189.831,93	0,00	189.832,00
90020	BATERIA ELCTRONICA POW HD-006 COD. 207803	1,00	303.352,94	0,00	303.353,00
36045	PEDAL BOMBO SIMPLE SIMPLE MAPEX COD. 1093677	1,00	33.529,41	0,00	33.529,00
36046	WOODWOOD BAQUETA MADERA COD. 200282	1,00	3.184,00	0,00	3.184,00
90040	SILLIN BATERIA MAPEX T270A COD 1089825	1,00	35.285,71	0,00	35.286,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081095

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016	VALOR NETO	896.865,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122112 INSTRUMENTOS	SUB-TOTAL	896.865,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	170.404,00
		TOTAL	1.067.269,00

SON: UN MILLON SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081096

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	INDUMAC LTDA.	Email	
Rut	83732700-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALDUNATE 1076 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110020	PUPITRE FORMALITA UNIPERSONAL N° 3	45,00	12.840,00	0,00	577.800,00
110040	SILLA FORMALITA N° 2 A/R 12 MM D/T AZUL	45,00	11.239,00	0,00	505.755,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	19/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO	1.083.555,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.083.555,00
IMPUESTOS	205.875,00
TOTAL	1.289.430,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081099

21.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	5,00	676,00	0,00	3.380,00
[illegible]05	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	3,00	596,00	0,00	1.788,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	3,00	475,00	0,00	1.425,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	10,00	495,00	0,00	4.950,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	20,00	1.090,00	0,00	21.800,00
12858	CARPETA ARTE COLOR ARTEL MICROCORRUGADO	10,00	875,00	0,00	8.750,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	655,00	0,00	6.550,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	487,00	0,00	2.435,00
14210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMX40 M A	5,00	328,00	0,00	1.640,00
14903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESX50 A	12,00	444,00	0,00	5.328,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	30,00	170,00	0,00	5.100,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	20,00	129,00	0,00	2.580,00
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	20,00	1.895,00	0,00	37.900,00
[illegible]88	PINCEL GERMAN 101 N°11	10,00	220,00	0,00	2.200,00
18050	PUSH PINS COLORES	10,00	598,00	0,00	5.980,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jéfe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081099

18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	30,00	118,00	0,00	3.540,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	30,00	155,00	0,00	4.650,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	30,00	480,00	0,00	14.400,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

TOTALES	
VALOR NETO	134.396,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	134.396,00
IMPUESTOS	25.535,00
TOTAL	159.931,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081100

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email	
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50697	METOCLOPRAMIDA 10MG, ORDEN DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C 79712, DIF. DE PRECIO	1,00	12.136,00	0,00	12.136,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	12.136,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	12.136,00
IMPUESTOS	2.306,00
TOTAL	14.442,00

SON: CATORCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081102

214

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
13915	CAJA DE VALORES CASH BOX 8x15x20 MEDIANA C/LLAVE	1,00	8.743,00	0,00	8.743,00
[illegible]35	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	3,00	170,00	0,00	510,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	6,00	255,00	0,00	1.530,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	10,00	110,00	0,00	1.100,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	10,00	110,00	0,00	1.100,00
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	1,00	810,00	0,00	810,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.873,00	0,00	3.746,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	10,00	1.895,00	0,00	18.950,00
208480	SACA PUNTAS METALICO	3,00	155,00	0,00	465,00
208635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES	3,00	199,00	0,00	597,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081102

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016	VALOR NETO	37.551,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	37.551,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	7.135,00
		TOTAL	44.686,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081104

PLAZO DE ENTREGA	24/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

SON: VEINTE MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081104

21.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	6,00	1.895,00	0,00	11.370,00
[illegible]25	SEPARADOR CARTULINA 1/2 OFICIO INDICE ALFAB BLANCO	5,00	529,00	0,00	2.645,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	10,00	168,00	0,00	1.680,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	4,00	153,00	0,00	612,00
201045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND.	4,00	315,00	0,00	1.260,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	17.567,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	17.567,00
IMPUESTOS	3.338,00
TOTAL	20.905,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081106

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	5,00	689,00	0,00	3.445,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	15,00	676,00	0,00	10.140,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	15,00	596,00	0,00	8.940,00
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	3,00	595,00	0,00	1.785,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	5,00	475,00	0,00	2.375,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	5,00	153,00	0,00	765,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	5,00	495,00	0,00	2.475,00
12860	CARPETA PLASTICA TRANPARENTE C/ELASTICO	5,00	617,00	0,00	3.085,00
13210	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
[illegible]290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	20,00	165,00	0,00	3.300,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081106

14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	20,00	655,00	0,00	13.100,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	20,00	755,00	0,00	15.100,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
14906	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.391,00	0,00	2.391,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.468,00	0,00	7.404,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	170,00	0,00	3.400,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	15,00	129,00	0,00	1.935,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.895,00	0,00	56.850,00
[illegible]945	PILA ALKALINA C MEDIANA	4,00	1.499,00	0,00	5.996,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	4,00	1.873,00	0,00	7.492,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	15,00	910,00	0,00	13.650,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	15,00	910,00	0,00	13.650,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	15,00	910,00	0,00	13.650,00
17785	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	5,00	695,00	0,00	3.475,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	299,00	0,00	2.990,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	10,00	155,00	0,00	1.550,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	10,00	199,00	0,00	1.990,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	15,00	709,00	0,00	10.635,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081106

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016	VALOR NETO	224.528,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	224.528,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	42.660,00
		TOTAL	267.188,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081108

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	5,00	709,00	0,00	3.545,00
10825	ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND.	5,00	124,00	0,00	620,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO CARTA BURDEO	5,00	730,00	0,00	3.650,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	5,00	1.816,00	0,00	9.080,00
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	5,00	1.816,00	0,00	9.080,00
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	5,00	1.816,00	0,00	9.080,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	10,00	1.755,00	0,00	17.550,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	5,00	676,00	0,00	3.380,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	5,00	4.555,00	0,00	22.775,00
12850	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	5,00	8.091,00	0,00	40.455,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	165,00	0,00	1.650,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	5,00	190,00	0,00	950,00
[illegible]125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	487,00	0,00	4.870,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	655,00	0,00	6.550,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081108

10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	20,00	153,00	0,00	3.060,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	20,00	315,00	0,00	6.300,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	20,00	494,00	0,00	9.880,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	12,00	255,00	0,00	3.060,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	12,00	255,00	0,00	3.060,00
14895	DESTACADOR VERDE A	12,00	255,00	0,00	3.060,00
14900	ELASTICO 1 KL	5,00	2.195,00	0,00	10.975,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	170,00	0,00	3.400,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	50,00	110,00	0,00	5.500,00
[illegible]57	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	50,00	110,00	0,00	5.500,00
15610	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	5,00	789,00	0,00	3.945,00
15667	LIBRO DE ACTAS APAISADO CUADRICULADO 200 HJS	10,00	2.130,00	0,00	21.300,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	10,00	2.130,00	0,00	21.300,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.895,00	0,00	151.600,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	12,00	470,00	0,00	5.640,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	12,00	253,00	0,00	3.036,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	12,00	253,00	0,00	3.036,00
17205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	12,00	269,00	0,00	3.228,00
17260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	12,00	269,00	0,00	3.228,00
18060	REGLA 20 CM TRANSPARENTE	10,00	96,00	0,00	960,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	10,00	118,00	0,00	1.180,00
[illegible]70	TACO BLANCO 9x9 CM	10,00	351,00	0,00	3.510,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081108

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	408.993,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	408.993,00
IMPUESTOS	77.709,00
TOTAL	486.702,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081109

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.392,00	0,00	16.704,00
1875	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	10,00	680,00	0,00	6.800,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	4,00	14.325,00	0,00	57.300,00

DETALLES O/C

TOTALES	
VALOR NETO	88.304,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	88.304,00
IMPUESTOS	16.778,00
TOTAL	105.082,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081109

21-4

PLAZO DE ENTREGA 20/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO CINCO MIL OCHENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081110

214

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	50,00	1.700,00	0,00	85.000,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N °1885	100,00	585,00	0,00	58.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	143.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	143.500,00
IMPUESTOS	27.265,00
TOTAL	170.765,00

SON: CIENTO SETENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081112

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
17205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	20,00	269,00	0,00	5.380,00
[illegible]70	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	10,00	269,00	0,00	2.690,00
18050	PUSH PINS COLORES	2,00	598,00	0,00	1.196,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	3,00	709,00	0,00	2.127,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	5,00	495,00	0,00	2.475,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	4,00	495,00	0,00	1.980,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	15.848,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.848,00
IMPUESTOS	3.011,00
TOTAL	18.859,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081112

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

SON: DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081114

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 abril, 2016

Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut 96556940-5

Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10285	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO	5,00	1.816,00	0,00	9.080,00
[illegible]60	ACCO CLIPS METALICO 50UND.	2,00	950,00	0,00	1.900,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	165,00	0,00	1.650,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	10,00	165,00	0,00	1.650,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	10,00	165,00	0,00	1.650,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA	3,00	1.010,00	0,00	3.030,00
200440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE	20,00	676,00	0,00	13.520,00
200655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA	10,00	475,00	0,00	4.750,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	10,00	153,00	0,00	1.530,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	10,00	571,00	0,00	5.710,00
203061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	10,00	168,00	0,00	1.680,00
203062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS	10,00	168,00	0,00	1.680,00
203063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS	10,00	168,00	0,00	1.680,00
[illegible]064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS	10,00	168,00	0,00	1.680,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081114

203065	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS	10,00	168,00	0,00	1.680,00
203210	CARPETA PLASTIFICADA OFICIO CON ACCO CLIPS	10,00	178,00	0,00	1.780,00
203260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO	10,00	178,00	0,00	1.780,00
203265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL	10,00	178,00	0,00	1.780,00
203270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA	10,00	178,00	0,00	1.780,00
203280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO	10,00	178,00	0,00	1.780,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	10,00	178,00	0,00	1.780,00
203310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	10,00	279,00	0,00	2.790,00
[illegible]55	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	10,00	259,00	0,00	2.590,00
204290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	5,00	265,00	0,00	1.325,00
204731	DEDOS GOMA N°12	4,00	55,00	0,00	220,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	10,00	255,00	0,00	2.550,00
204870	DESTACADOR NARANJO	10,00	255,00	0,00	2.550,00
204880	DESTACADOR ROSADO	10,00	255,00	0,00	2.550,00
205390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL	100,00	120,00	0,00	12.000,00
205457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO	50,00	110,00	0,00	5.500,00
205720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES	50,00	45,00	0,00	2.250,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	30,00	1.895,00	0,00	56.850,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	50,00	555,00	0,00	27.750,00
206820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	4,00	3.965,00	0,00	15.860,00
[illegible]110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	10,00	253,00	0,00	2.530,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081114

207120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	10,00	253,00	0,00	2.530,00
208140	REGLA 40 CM TRANSPARENTE	20,00	186,00	0,00	3.720,00
208650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	10,00	767,00	0,00	7.670,00
208966	TIJERAS MEDIANA	5,00	495,00	0,00	2.475,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES	
VALOR NETO	218.420,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	218.420,00
IMPUESTOS	41.500,00
TOTAL	259.920,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081116

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 abril, 2016

Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut 96556940-5

Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	2,00	689,00	0,00	1.378,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	12,00	676,00	0,00	8.112,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	10,00	475,00	0,00	4.750,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	3,00	315,00	0,00	945,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	3,00	1.090,00	0,00	3.270,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	5,00	178,00	0,00	890,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	5,00	178,00	0,00	890,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	5,00	178,00	0,00	890,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	5,00	178,00	0,00	890,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	178,00	0,00	890,00
13312	CARTON FORRADO 77x110 CM 255 GR	5,00	279,00	0,00	1.395,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	10,00	165,00	0,00	1.650,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	22,00	655,00	0,00	14.410,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	20,00	487,00	0,00	9.740,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081116

14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	2,00	755,00	0,00	1.510,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	4,00	210,00	0,00	840,00
14900	ELASTICO 1 KL	1,00	2.195,00	0,00	2.195,00
14906	ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.391,00	0,00	2.391,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	2.142,00	0,00	4.284,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	3,00	2.468,00	0,00	7.404,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	1,00	2.130,00	0,00	2.130,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	25,00	45,00	0,00	1.125,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
96	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.895,00	0,00	151.600,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	0,00	1.308,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	1,00	2.450,00	0,00	2.450,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,00	2.450,00	0,00	2.450,00
17205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	24,00	269,00	0,00	6.456,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	60,00	810,00	0,00	48.600,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	36,00	810,00	0,00	29.160,00
17480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	12,00	269,00	0,00	3.228,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	12,00	910,00	0,00	10.920,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	12,00	910,00	0,00	10.920,00
00	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	12,00	910,00	0,00	10.920,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	6,00	218,00	0,00	1.308,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081116

17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	299,00	0,00	1.495,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	20,00	709,00	0,00	14.180,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	3,00	495,00	0,00	1.485,00
19020	TIJERAS PUNTA ROMA	12,00	296,00	0,00	3.552,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	5,00	495,00	0,00	2.475,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES	
VALOR NETO	395.192,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	395.192,00
IMPUESTOS	75.086,00
TOTAL	470.278,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081117

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email	
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	20,00	6.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	120.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	120.000,00
IMPUESTOS	22.800,00
TOTAL	142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081119

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10305	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP ROJO	15,00	1.816,00	0,00	27.240,00
[illegible]55	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	30,00	475,00	0,00	14.250,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	5,00	190,00	0,00	950,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	4,00	315,00	0,00	1.260,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	10,00	130,00	0,00	1.300,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	5,00	178,00	0,00	890,00
13265	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL A	5,00	178,00	0,00	890,00
13280	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO A	5,00	178,00	0,00	890,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	178,00	0,00	890,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	5,00	655,00	0,00	3.275,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	3,00	255,00	0,00	765,00
14895	DESTACADOR VERDE A	3,00	255,00	0,00	765,00
[illegible]00	LAPIZ GRAFITO Nº2 C/GOMA	30,00	120,00	0,00	3.600,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	60,00	129,00	0,00	7.740,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081119

15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	40,00	58,00	0,00	2.320,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	50,00	1.895,00	0,00	94.750,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	100,00	810,00	0,00	81.000,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	100,00	810,00	0,00	81.000,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	10,00	218,00	0,00	2.180,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	10,00	695,00	0,00	6.950,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	15,00	709,00	0,00	10.635,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	5,00	495,00	0,00	2.475,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES	
VALOR NETO	346.015,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	346.015,00
IMPUESTOS	65.743,00
TOTAL	411.758,00

SON: CUATROCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081121

214

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	20,00	676,00	0,00	13.520,00
[illegible]5	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	10,00	495,00	0,00	4.950,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	40,00	120,00	0,00	4.800,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	5,00	1.090,00	0,00	5.450,00
13550	CARTULINA METALICA 50X65 CM VERDE A	5,00	569,00	0,00	2.845,00
14840	DESTACADOR CELESTE	10,00	255,00	0,00	2.550,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	10,00	255,00	0,00	2.550,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	10,00	255,00	0,00	2.550,00
14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	255,00	0,00	2.550,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	2.142,00	0,00	2.142,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.468,00	0,00	2.468,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	170,00	0,00	3.400,00
15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	20,00	110,00	0,00	2.200,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	30,00	110,00	0,00	3.300,00
[illegible]457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	30,00	110,00	0,00	3.300,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	30,00	110,00	0,00	3.300,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081121

15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	50,00	58,00	0,00	2.900,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.895,00	0,00	56.850,00
17205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	10,00	269,00	0,00	2.690,00
17260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	10,00	269,00	0,00	2.690,00
17370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	10,00	269,00	0,00	2.690,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	10,00	652,00	0,00	6.520,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	10,00	118,00	0,00	1.180,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	20,00	155,00	0,00	3.100,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	10,00	480,00	0,00	4.800,00
[illegible]020	TIJERAS PUNTA ROMA	10,00	296,00	0,00	2.960,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	5,00	495,00	0,00	2.475,00
203290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE	20,00	178,00	0,00	3.560,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	1,00	321,00	0,00	321,00
14570	CUADERNO CON INDICE ABECEDARIO	2,00	893,00	0,00	1.786,00

DETALLES O/C

TOTALES	
VALOR NETO	156.397,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	156.397,00
IMPUESTOS	29.715,00
TOTAL	186.112,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081121

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO DOCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081123

21.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
13063	CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS A	5,00	168,00	0,00	840,00
15	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	2,00	655,00	0,00	1.310,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	255,00	0,00	510,00
14895	DESTACADOR VERDE A	2,00	255,00	0,00	510,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	2,00	155,00	0,00	310,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	1,00	351,00	0,00	351,00
18855	PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA	1,00	1.398,00	0,00	1.398,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081123

PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016	VALOR NETO	5.229,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	5.229,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	994,00
		TOTAL	6.223,00

SON: SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081124

214

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	2,00	1.500,00	0,00	3.000,00
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.392,00	0,00	16.704,00
1875	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	5,00	680,00	0,00	3.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	23.104,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	23.104,00
IMPUESTOS	4.390,00
TOTAL	27.494,00

SON: VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081130

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	10,00	1.000,00	0,00	10.000,00
62710	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	3,00	21.750,00	0,00	65.250,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	75.250,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	75.250,00
IMPUESTOS	14.298,00
TOTAL	89.548,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081132 21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 abril, 2016

Señor(es) PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

Rut 96556940-5

Dirección LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	1,00	692,00	0,00	692,00
40	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	1,00	230,00	0,00	230,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	1,00	986,00	0,00	986,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	50,00	120,00	0,00	6.000,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	10,00	227,00	0,00	2.270,00
13360	CARTULINA PINTAD 53X85 GRIS ARTEL	5,00	165,00	0,00	825,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	30,00	165,00	0,00	4.950,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	30,00	165,00	0,00	4.950,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	30,00	165,00	0,00	4.950,00
13990	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT	8,00	1.036,00	0,00	8.288,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	15,00	655,00	0,00	9.825,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	20,00	495,00	0,00	9.900,00
14730	DEDOS GOMA N°11	5,00	50,00	0,00	250,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	5,00	55,00	0,00	275,00
14732	DEDOS GOMA N°13	5,00	60,00	0,00	300,00
14894	DISPENSADOR NALP CLIP 6 MM	8,00	905,00	0,00	7.240,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081132

15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	10,00	2.468,00	0,00	24.680,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	20,00	170,00	0,00	3.400,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	5,00	10.063,00	0,00	50.315,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	2,00	2.450,00	0,00	4.900,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	2,00	2.450,00	0,00	4.900,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	1,00	387,00	0,00	387,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	2,00	355,00	0,00	710,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	5,00	669,00	0,00	3.345,00
18470	SACA PUNTAS	15,00	196,00	0,00	2.940,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	10,00	351,00	0,00	3.510,00
10	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	5,00	779,00	0,00	3.895,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	2,00	1.117,00	0,00	2.234,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	2,00	1.117,00	0,00	2.234,00
18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	2,00	1.117,00	0,00	2.234,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	2,00	1.117,00	0,00	2.234,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	2,00	1.117,00	0,00	2.234,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	1,00	495,00	0,00	495,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	15,00	1.873,00	0,00	28.095,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081132

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016	VALOR NETO	204.673,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	204.673,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	38.888,00
		TOTAL	243.561,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081133

EM A ES 254

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	5,00	179.688,00	0,00	898.440,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO	898.440,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	898.440,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	898.440,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081135

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	4,00	595,00	0,00	2.380,00
18630	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	20,00	199,00	0,00	3.980,00
204640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS	12,00	2.580,00	0,00	30.960,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	50,00	1.895,00	0,00	94.750,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	10,00	227,00	0,00	2.270,00
209491	SCOTCH	10,00	130,00	0,00	1.300,00
17700	POST IT GRANDES	6,00	393,00	0,00	2.358,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	5,00	709,00	0,00	3.545,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081135

PLAZO DE ENTREGA	31/03/2016	VALOR NETO	141.543,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	141.543,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	26.893,00
		TOTAL	168.436,00

SON: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINT/
Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NC
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081136

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	7,00	4.450,00	0,00	31.150,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	31.150,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	31.150,00
IMPUESTOS	5.919,00
TOTAL	37.069,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081137

@EM - ES

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	3,00	89.844,00	0,00	269.532,00
[illegible]160	GIFT CARD VESTUARIO	6,00	134.766,00	0,00	808.596,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	62,00	179.688,00	0,00	11.140.656,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO	12.218.784,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	12.218.784,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	12.218.784,00

SON: DOCE MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081138

@ EM ES

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	89.844,00	0,00	179.688,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	85,00	179.688,00	0,00	15.273.480,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	15.587.934,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.587.934,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	15.587.934,00

SON: QUINCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081139

@ EM ES

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00
[illegible]160	GIFT CARD VESTUARIO	50,00	179.688,00	0,00	8.984.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO	9.119.166,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	9.119.166,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	9.119.166,00

SON: NUEVE MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081140

25-4
@ EM ES

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9		
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00
[illegible]160	GIFT CARD VESTUARIO	87,00	179.688,00	0,00	15.632.856,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO	15.767.622,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.767.622,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	15.767.622,00

SON: QUINCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081141

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	13,00	1.100,00	0,00	14.300,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	2,00	1.100,00	0,00	2.200,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	6,00	800,00	0,00	4.800,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	21.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	21.300,00
IMPUESTOS	4.047,00
TOTAL	25.347,00

SON: VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081142

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	104,00	179.688,00	0,00	18.687.552,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	18.822.318,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	18.822.318,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	18.822.318,00

SON: DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081143

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	2.900,00	0,00	14.500,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	3,00	30.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	104.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	104.500,00
IMPUESTOS	19.855,00
TOTAL	124.355,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081144

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	5,00	179.688,00	0,00	898.440,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

TOTALES

VALOR NETO	898.440,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	898.440,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	898.440,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081145

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	89.844,00	0,00	179.688,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	5,00	134.766,00	0,00	673.830,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	54,00	179.688,00	0,00	9.703.152,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	10.556.670,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	10.556.670,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	10.556.670,00

SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081146

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	3,00	134.766,00	0,00	404.298,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	73,00	179.688,00	0,00	13.117.224,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO	13.521.522,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	13.521.522,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	13.521.522,00

SON: TRECE MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081147

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	89.844,00	0,00	89.844,00
[illegible]160	GIFT CARD VESTUARIO	4,00	134.766,00	0,00	539.064,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	50,00	179.688,00	0,00	8.984.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES

VALOR NETO	9.613.308,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	9.613.308,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	9.613.308,00

SON: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081148

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	89.844,00	0,00	89.844,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	4,00	179.688,00	0,00	718.752,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD

TOTALES

VALOR NETO	943.362,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	943.362,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	943.362,00

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081149

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	1,00	1.500,00	0,00	1.500,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	3,00	700,00	0,00	2.100,00
[illegible]875	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	2,00	680,00	0,00	1.360,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	2,00	2.200,00	0,00	4.400,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	2,00	2.200,00	0,00	4.400,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	2,00	2.000,00	0,00	4.000,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	1,00	14.325,00	0,00	14.325,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	2,00	10.981,00	0,00	21.962,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081149

21-4

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016	VALOR NETO	56.947,00
LUGAR DE ENTREGA	NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	56.947,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	10.820,00
		TOTAL	67.767,00

SON: SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081150

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	6,00	134.766,00	0,00	808.596,00
[illegible]160	GIFT CARD VESTUARIO	100,00	179.688,00	0,00	17.968.800,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	18.777.396,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	18.777.396,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	18.777.396,00

SON: DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081151

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	89.844,00	0,00	89.844,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	7,00	134.766,00	0,00	943.362,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	101,00	179.688,00	0,00	18.148.488,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	19.181.694,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	19.181.694,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	19.181.694,00

SON: DIECINUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081152

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	89.844,00	0,00	89.844,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	134.766,00	0,00	269.532,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	8,00	179.688,00	0,00	1.437.504,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	1.796.880,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.796.880,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	1.796.880,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081153

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	89.844,00	0,00	89.844,00
160	GIFT CARD VESTUARIO	4,00	134.766,00	0,00	539.064,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	10,00	179.688,00	0,00	1.796.880,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO	2.425.788,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.425.788,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	2.425.788,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	6,00	89.844,00	0,00	539.064,00
[illegible]160	GIFT CARD VESTUARIO	9,00	134.766,00	0,00	1.212.894,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	25,00	179.688,00	0,00	4.492.200,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	6.244.158,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	6.244.158,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	6.244.158,00

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081155

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	134.766,00	0,00	269.532,00
60	GIFT CARD VESTUARIO	13,00	179.688,00	0,00	2.335.944,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	2.605.476,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.605.476,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	2.605.476,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081156

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	13,00	179.688,00	0,00	2.335.944,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO	2.335.944,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.335.944,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	2.335.944,00

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081157

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	2,00	179.688,00	0,00	359.376,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO CHESTERTON

TOTALES

VALOR NETO	359.376,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	359.376,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	359.376,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081159

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	6,00	3.700,00	0,00	22.200,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	6,00	19.488,00	0,00	116.928,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	139.128,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	139.128,00
IMPUESTOS	26.434,00
TOTAL	165.562,00

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081160

21.cl

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25113	JABON LIQ. DISP. ELITE TRICLOSAN 800ML	4,00	4.891,00	0,00	19.564,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	25,00	222,00	0,00	5.550,00
[illegible]40	SOPAPO C/MANGO	4,00	555,00	0,00	2.220,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	27.334,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	27.334,00
IMPUESTOS	5.193,00
TOTAL	32.527,00

SON: TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra 21.4

Nº 081161

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	20,00	410,00	0,00	8.200,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	5,00	27.515,00	0,00	137.575,00
[illegible]80	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	15,00	218,00	0,00	3.270,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	7,00	1.020,00	0,00	7.140,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	3,00	790,00	0,00	2.370,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	15,00	220,00	0,00	3.300,00
28570	SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT	4,00	1.100,00	0,00	4.400,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	20,00	695,00	0,00	13.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081161

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016	VALOR NETO	187.055,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	187.055,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	35.540,00
		TOTAL	222.595,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081162

25-4
EN-ES

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	4,00	179.688,00	0,00	718.752,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO	718.752,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	718.752,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	718.752,00

SON: SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081164

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	40,00	168,00	0,00	6.720,00
13064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS A	15,00	168,00	0,00	2.520,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	15,00	178,00	0,00	2.670,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	655,00	0,00	6.550,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	100,00	45,00	0,00	4.500,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	50,00	1.895,00	0,00	94.750,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	70,00	2.195,00	0,00	153.650,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	30,00	470,00	0,00	14.100,00
15892	PLUMON MARCADOR ROPA M10 ROJO	30,00	470,00	0,00	14.100,00
18140	REGLA 40 CM TRANSPARENTE A	2,00	186,00	0,00	372,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	5,00	199,00	0,00	995,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	5,00	783,00	0,00	3.915,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	6,00	654,00	0,00	3.924,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081164

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES	
VALOR NETO	308.766,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	308.766,00
IMPUESTOS	58.666,00
TOTAL	367.432,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081166

214

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
13061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS A	40,00	168,00	0,00	6.720,00
[illegible]064	CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS A	15,00	168,00	0,00	2.520,00
13270	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO NARANJA A	15,00	178,00	0,00	2.670,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	655,00	0,00	6.550,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	100,00	45,00	0,00	4.500,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	50,00	1.895,00	0,00	94.750,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	70,00	2.195,00	0,00	153.650,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	5,00	1.873,00	0,00	9.365,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	30,00	470,00	0,00	14.100,00
15891	PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO	30,00	470,00	0,00	14.100,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	2,00	118,00	0,00	236,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	5,00	199,00	0,00	995,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	5,00	783,00	0,00	3.915,00
[illegible]630	SOBRE 1/3 OFICIO 50UND.	6,00	920,00	0,00	5.520,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081166

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES	
VALOR NETO	319.591,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	319.591,00
IMPUESTOS	60.722,00
TOTAL	380.313,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081167

25-4 EM ES

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	6,00	179.688,00	0,00	1.078.128,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	LOMA LARGA 823, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA

TOTALES

VALOR NETO	1.078.128,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.078.128,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	1.078.128,00

SON: UN MILLON SETENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081168

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	7,00	179.688,00	0,00	1.257.816,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

TOTALES

VALOR NETO	1.257.816,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.257.816,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	1.257.816,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081169

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	1,00	1.700,00	0,00	1.700,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	2,00	1.700,00	0,00	3.400,00
65025	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °18x30MM 50UND.	4,00	17.000,00	0,00	68.000,00
5075	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °20x30 MM	4,00	17.000,00	0,00	68.000,00
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	4,00	17.000,00	0,00	68.000,00
66951	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°12x5 ML	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
65150	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °24x19MM 50UND.	4,00	17.000,00	0,00	68.000,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081169

21-4

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016	VALOR NETO	282.900,00
LUGAR DE ENTREGA	TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	282.900,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	53.751,00
		TOTAL	336.651,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081170

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	5,00	179.688,00	0,00	898.440,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	TONGOY 1289, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY

TOTALES

VALOR NETO	898.440,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	898.440,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	898.440,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081171

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	1,00	134.766,00	0,00	134.766,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	11,00	179.688,00	0,00	1.976.568,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO JUAN PALAU

TOTALES

VALOR NETO	2.111.334,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.111.334,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	2.111.334,00

SON: DOS MILLONES CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081172

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.	Email	
Rut	77312480-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COYANCURA 2270 PISO 11 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	4,00	89.844,00	0,00	359.376,00
[illegible]60	GIFT CARD VESTUARIO	4,00	134.766,00	0,00	539.064,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO	3,00	179.688,00	0,00	539.064,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)

TOTALES

VALOR NETO	1.437.504,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.437.504,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	1.437.504,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081175

20-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DISTRIBUIDORA PERKINS CHILENA S.A.C.	Email	
Rut	93641000-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. COLORADO 641 PARQUE INDUSTRIAL AE CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	REPARACION DE EQUIPO GENERADOR DE ELECTRICIDAD, SEGUN DETALLE DE COTIZACION ADJUNTA.	1,00	597.702,00	0,00	597.702,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	597.702,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	597.702,00
IMPUESTOS	113.563,00
TOTAL	711.265,00

SON: SETECIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081176

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°7 50 PARES	1,00	8.500,00	0,00	8.500,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	1,00	3.000,00	0,00	3.000,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	1,00	10.981,00	0,00	10.981,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORE PLASTICA 2,5 CM	1,00	14.325,00	0,00	14.325,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	36.806,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	36.806,00
IMPUESTOS	6.993,00
TOTAL	43.799,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081176

PLAZO DE ENTREGA 20/04/2016

LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY

SON: CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081179

@PM 22-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54125	ORDEN DE COMPRA COMPLEMENTARIA A O/C 80133, RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG, DIFERENCIA POR EMPAQUE.	1,00	6.210,00	0,00	6.210,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	20/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES	
VALOR NETO	6.210,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	6.210,00
IMPUESTOS	1.180,00
TOTAL	7.390,00

SON: SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081181

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email	
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN DE TECHO 70 M2, EN CONSULTORIO APOQUINDO	1,00	4.109.600,00	0,00	4.109.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	4.109.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	4.109.600,00
IMPUESTOS	780.824,00
TOTAL	4.890.424,00

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081183

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email	
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140170	BLOCK JUSTIFICACION DE LA NO REALIZACION O POSTERGACION DE UNA PRESTACION (EXCEPCIÓN DE GARANTIA)BL	200,00	1.450,00	0,00	290.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	290.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	290.000,00
IMPUESTOS	55.100,00
TOTAL	345.100,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081184

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email	
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	5.000,00	30,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	150.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	150.000,00
IMPUESTOS	28.500,00
TOTAL	178.500,00

SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081186

22-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACION DE REJA PROTECCION DE ESTANQUES DE AGUA	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	75.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	75.000,00
IMPUESTOS	14.250,00
TOTAL	89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081187

21-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON EN LAVAPLATOS COCINA PISO 1, REEMPLAZO DE TIRADOR METALICO ESTANQUE WC BAÑO PISO -1	1,00	33.000,00	0,00	33.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO	33.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	33.000,00
IMPUESTOS	6.270,00
TOTAL	39.270,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081188

2204

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	REEMPLAZO DE 2 VALVULAS DE 2" EN BOMBA DE CALEFACCION N° 2 Y 1 BOMBA DAB VA 65/180X INTERCAMBIADOR	1,00	406.400,00	0,00	406.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	406.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	406.400,00
IMPUESTOS	77.216,00
TOTAL	483.616,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081190

25-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJA DE PROTECCION EN VENTANA SALA EMES PISO 4.	1,00	132.000,00	0,00	132.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	132.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	132.000,00
IMPUESTOS	25.080,00
TOTAL	157.080,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081194

@ 25-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300130	LECHE CHOCOLATADA 200 CC X6	60,00	8.067,23	0,00	484.034,00
300720	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	50,00	3.731,09	0,00	186.555,00
300140	ALFAJORES NUTRABIEN X21	78,00	3.445,38	0,00	268.740,00
301020	GALLETA MINI KUKY 40 G	15,00	4.764,71	0,00	71.471,00
301020	GALLETA MINI PALEMRITAS 40 GR	15,00	2.773,11	0,00	41.597,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.052.397,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.052.397,00
IMPUESTOS	199.955,00
TOTAL	1.252.352,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081194

PLAZO DE ENTREGA 21/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 424223
ALIMENT.ESCOLAR

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081198

25-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA.	Email	
Rut	78627850-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY Nº 7048 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	CILINDRO DE GAS DE 5 KG CLÁSICO	2,00	7.924,36	0,00	15.849,00
[illegible]080	CILINDRO DE GAS DE 11 KG CLÁSICO	1,00	11.630,25	0,00	11.630,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES
CUENTA	423104 GAS
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

TOTALES

VALOR NETO	27.479,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	27.479,00
IMPUESTOS	5.221,00
TOTAL	32.700,00

SON: TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081199

25-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA.	Email	
Rut	78627850-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY Nº 7048 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	CILINDRO DE GAS DE 5 KG CLASICO	2,00	7.921,36	0,00	15.843,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES
CUENTA	423104 GAS
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO	15.843,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.843,00
IMPUESTOS	3.010,00
TOTAL	18.853,00

SON: DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081202

25-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110040	SILLA APILABLE MODELO NOVA ISO POLIAMIDA AZULES	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
110040	SILLA APILABLE MODELO NOVA ISO POLIAMIDA ROJAS	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
110040	SILLA APILABLE MODELO NOVA ISO POLIAMIDA VERDES	5,00	13.500,00	0,00	67.500,00
110040	SILLA ESCOLAR DE NIÑOS VERDES	6,00	10.850,00	0,00	65.100,00
110020	PUPITRE FORMALITA	1,00	25.600,00	0,00	25.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	428.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	428.200,00
IMPUESTOS	81.358,00
TOTAL	509.558,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081202

PLAZO DE ENTREGA 21/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

SON: QUINIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081204

26-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	INDUMAC LTDA.	Email	
Rut	83732700-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALDUNATE 1076 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110040	SILLA SUPERNOVA TAPIZ TEVINIL	30,00	20.632,00	0,00	618.960,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	618.960,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	618.960,00
IMPUESTOS	117.602,00
TOTAL	736.562,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081205

224

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BLUETELCOM S.A.	Email	
Rut	76052564-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NAPOLEON 3010 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 2 CERRADURAS DIGITALES BIOMÉTRICAS MARCA SAMSUNG, MODELO SHS5230 EN PUERTA ACCESO PISO 1 Y PISO -1	1,00	725.434,00	0,00	725.434,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	21/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO	725.434,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	725.434,00
IMPUESTOS	137.832,00
TOTAL	863.266,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081206

25-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	INTERMA CLIMATIZACION Y MULTISERVICIOS S.A.	Email	
Rut	76966330-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	TENIENTE BISON 502 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REEMPLAZO DE FITTING DEFECTUOSO EN SALA DE CALDERA EDIFICIO NUEVO (4 VALVULAS DE BOLA 3/4", 2 FILTROS Y 3/4", 2 VALVULAS RETENCION 3/4", 8 HILOS TUERCAS Br 3/4", 4 BUSHING Br 1" x 3/4".	1,00	318.832,00	0,00	318.832,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	22/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	318.832,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	318.832,00
IMPUESTOS	60.578,00
TOTAL	379.410,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081210

26-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email	
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COMPAÑIA 4551 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS MINIBUS DE 25 PASAJEROS 25 DE ABRIL SALIDA DESDE LA ESCUELA 1231 A LAS 14,15 HRS	1,00	100.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	22/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

TOTALES

VALOR NETO	100.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	100.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	100.000,00

SON: CIEN MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081211

25-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBRO CON LAS CONDES APRENDO AUTOCUIDADO	21,00	29.197,00	0,00	613.137,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	22/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	613.137,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	613.137,00
IMPUESTOS	116.496,00
TOTAL	729.633,00

SON: SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081212

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBRO CON LAS CONDES APRENDO AUTOCUIDADO	21,00	29.197,00	0,00	613.137,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	22/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO	613.137,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	613.137,00
IMPUESTOS	116.496,00
TOTAL	729.633,00

SON: SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081213

25-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBRO CON LAS CONDES APRENDO AUTOCUIDADO	14,00	29.197,00	0,00	408.758,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	22/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	408.758,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	408.758,00
IMPUESTOS	77.664,00
TOTAL	486.422,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081214

254

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBRO CON LAS CONDES APRENDO AUTOCUIDADO	4,00	29.197,00	0,00	116.788,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	22/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES	
VALOR NETO	116.788,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	116.788,00
IMPUESTOS	22.190,00
TOTAL	138.978,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081215

254

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBRO CON LAS CONDES APRENDO AUTOCUIDADO	42,00	29.197,00	0,00	1.226.274,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	22/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO	1.226.274,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.226.274,00
IMPUESTOS	232.992,00
TOTAL	1.459.266,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081216

254

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBRO CON LAS CONDES APRENDO AUTOCUIDADO	28,00	29.197,00	0,00	817.516,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	22/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	817.516,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	817.516,00
IMPUESTOS	155.328,00
TOTAL	972.844,00

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081217

254

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBRO CON LAS CONDES APRENDO AUTOCUIDADO	7,00	29.197,00	0,00	204.379,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	22/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO	204.379,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	204.379,00
IMPUESTOS	38.832,00
TOTAL	243.211,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081218

25-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBRO CON LAS CONDES APRENDO AUTOCUIDADO	7,00	29.197,00	0,00	204.379,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	22/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

TOTALES

VALOR NETO	204.379,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	204.379,00
IMPUESTOS	38.832,00
TOTAL	243.211,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081219

254

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NC VIVIANA GUAJARDO SALAS LTDA.	Email	
Rut	76058600-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NVA. LOS LEONES 0226 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBRO CON LAS CONDES APRENDO AUTOCUIDADO	7,00	29.197,00	0,00	204.379,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	22/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

TOTALES	
VALOR NETO	204.379,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	204.379,00
IMPUESTOS	38.832,00
TOTAL	243.211,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081221

29.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BIOTECH LIMITADA	Email	
Rut	76006366-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ARZOBISPO LARRAIN GANDARILLA 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79656	"CEPILLOS INTERPROXIMALES PLASDENT ""BOLSA"" (BIOTECH CHILE)"	30,00	2.437,00	0,00	73.110,00
79766	SOLDADORA DE PUNTO (BIOTECH CHILE)	1,00	209.243,00	0,00	209.243,00
79797	CONECTOR RÁPIDO PARA ULTRASONIDO (MACHO-HEMBRA) WOODPECKER	1,00	10.000,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA	424134 ODONTOLOG.ADULTOS
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD

TOTALES

VALOR NETO	292.353,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	292.353,00
IMPUESTOS	55.547,00
TOTAL	347.900,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081222

26-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email	
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79315	SONDA PERIODONTAL CAROLINA DEL NORTE	2,00	12.346,00	0,00	24.692,00
78695	TORULA ALGODON CAJA	1,00	1.700,00	0,00	1.700,00
79667	FRESA CARBIDE B/V DE 3	20,00	1.093,00	0,00	21.860,00
79668	FRESA CARBIDE B/V DE 4	20,00	1.093,00	0,00	21.860,00
79669	FRESA CARBIDE B/V DE 6	20,00	1.093,00	0,00	21.860,00
75390	FRESA A/V FORMA BALON DE RUGBY	10,00	1.528,00	0,00	15.280,00
79671	FRESA A/V FORMA DE LLAMA	10,00	1.528,00	0,00	15.280,00
79672	FRESA A/V PERIFORME DIAMANTE CHICA	3,00	1.192,00	0,00	3.576,00
79673	FRESA A/V PERIFORME DIAMANTE MEDIANA	3,00	1.192,00	0,00	3.576,00
79674	FRESA A/V PERIFORME DIAMANTE GRANDE	3,00	1.528,00	0,00	4.584,00
79675	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE CHICA	3,00	1.192,00	0,00	3.576,00
79676	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE MEDIANA	3,00	1.192,00	0,00	3.576,00
79677	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE GRANDE	3,00	1.192,00	0,00	3.576,00
79678	FRESA A/V REDONDA CARBIDE CHICA	3,00	1.093,00	0,00	3.279,00
79679	FRESA A/V REDONDA CARBIDE MEDIANA	3,00	1.093,00	0,00	3.279,00
79680	FRESA A/V REDONDA CARBIDE GRANDE	3,00	1.093,00	0,00	3.279,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081222

79681	SET DE FRESAS LARGO NÚMERO 1	2,00	9.245,00	0,00	18.490,00
79682	SET DE FRESAS LARGO NÚMERO 2	2,00	9.245,00	0,00	18.490,00
79683	SET DE FRESAS LARGO NÚMERO 3	2,00	9.245,00	0,00	18.490,00
79684	SET DE FRESAS GATES NÚMERO 1	2,00	9.245,00	0,00	18.490,00
79685	SET DE FRESAS GATES NÚMERO 2	2,00	9.245,00	0,00	18.490,00
79686	SET DE FRESAS GATES NÚMERO 3	2,00	9.245,00	0,00	18.490,00
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	7,00	12.700,00	0,00	88.900,00
63221	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	3,00	12.700,00	0,00	38.100,00
79696	TIPS O MICROAPLICADORES DE TAMAÑO PEQUEÑO CAJA	5,00	2.800,00	0,00	14.000,00
79697	TIPS O MICROAPLICADORES DE TAMAÑO GRANDE CAJA	5,00	2.800,00	0,00	14.000,00
79701	SET DE CORONAS PROVISORIAS DE ACRILICO	2,00	42.650,00	0,00	85.300,00
74630	FORCEP INGLES MEDIANO	2,00	4.090,00	0,00	8.180,00
79710	ALGINATO MARCA ORTOPRINT (NO JELTRATE)	8,00	3.165,00	0,00	25.320,00
70675	CAPSULAS DE AMALGAMA DOBLE CAJA	1,00	31.760,00	0,00	31.760,00

DETALLES O/C	TOTALES	
	VALOR NETO	571.333,00
	DESCUENTOS	0,00
	SUB-TOTAL	571.333,00
	IMPUESTOS	108.553,00
	TOTAL	679.886,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081222

PLAZO DE ENTREGA 25/04/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 424134
ODONTOLOG.ADULTOS

CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra 254

Nº 081223

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	25 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA.	Email	
Rut	78627850-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY Nº 7048 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	CILINDRO DE GAS DE 15 KG CLASICO	7,00	14.915,96	0,00	104.412,00
080	CILINDRO DE GAS DE 11 KG CLASICO	1,00	11.588,23	0,00	11.588,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	423104 GAS
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO	116.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	116.000,00
IMPUESTOS	22.040,00
TOTAL	138.040,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081224

2614

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email	
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79652	RESINA COMPUESTA Z350 XT COLOR A2	2,00	13.361,00	0,00	26.722,00
79653	RESINA COMPUESTA Z350 XT COLOR A3	2,00	13.361,00	0,00	26.722,00
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.411,00	0,00	48.220,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	20,00	3.529,00	0,00	70.580,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	8,00	924,00	0,00	7.392,00
79660	JACKET ANTERIOR (30-33) HU FRIEDY	2,00	16.470,00	0,00	32.940,00
61875	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	5,00	798,00	0,00	3.990,00
63124	DETERGENTE ENZIMATICO LIQUIDO 5 LT	4,00	13.865,00	0,00	55.460,00
64525	HOJA DE BISTURI N°15 100UND.	1,00	3.781,00	0,00	3.781,00
79666	PINZAS DE ALGODÓN	10,00	798,00	0,00	7.980,00
76230	JERINGA CARPULE	5,00	3.613,00	0,00	18.065,00
76966	ACONDICIONADOR DE TEJIDO	1,00	32.436,00	0,00	32.436,00
79687	SET DE GOMAS PIEZA DE MANO PARA PULIR ACRILICO	1,00	12.521,00	0,00	12.521,00
78730	VASO DAPPEN BLANCO	5,00	378,00	0,00	1.890,00
79693	VASOS DAPPEN DE SILICONA	5,00	1.260,00	0,00	6.300,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081224

79700	SELLANTE DENTSPLY	1,00	4.537,00	0,00	4.537,00
73880	ESPATULA CEMENTO	5,00	756,00	0,00	3.780,00
79704	"PUNTAS DE MEZCLA PARA PISTOLA DE IMPRESIÓN ""BOLSA"""	10,00	10.504,00	0,00	105.040,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	1,00	7.815,00	0,00	7.815,00
79706	SET DE MATRICES PALODENT	1,00	21.008,00	0,00	21.008,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	5,00	6.555,00	0,00	32.775,00
75415	GASA CORTADA ESTERIL 5x5 CM	12,00	1.680,00	0,00	20.160,00
100900	ALCOHOL ETILICO DESNATURALIZADO 70º	10,00	1.512,00	0,00	15.120,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	10,00	1.092,00	0,00	10.920,00
71470	CLORHEXIDINA 2% SOLUCION 500 ML	4,00	1.848,00	0,00	7.392,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA	424134 ODONTOLOG.ADULTOS
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD

TOTALES	
VALOR NETO	583.546,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	583.546,00
IMPUESTOS	110.874,00
TOTAL	694.420,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081225

26-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email	
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79657	MASCARILLA CON VISOR TRASPARENTE	4,00	13.500,00	0,00	54.000,00
77480	PECHERA PACIENTE	5,00	1.100,00	0,00	5.500,00
62695	CLORURO DE ETILO SPRAY	1,00	10.530,00	0,00	10.530,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	10,00	1.290,00	0,00	12.900,00
79663	PERIOXIDO DE CARBAMIDA AL 15% JERINGA	20,00	2.650,00	0,00	53.000,00
79664	ESPEJOS CAJA	2,00	5.030,00	0,00	10.060,00
77070	MANGO DE ESPEJO	10,00	470,00	0,00	4.700,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	3,00	16.300,00	0,00	48.900,00
79665	EAZY GLAZE VOCO BOTELLA	1,00	29.000,00	0,00	29.000,00
79670	SET FRESA DE TALLADO PARA PROTESIS FIJA	2,00	11.230,00	0,00	22.460,00
79689	TOALLITAS DE DESINFECCIÓN CAVI WIPES	6,00	7.500,00	0,00	45.000,00
77480	PECHERA PACIENTE	10,00	1.100,00	0,00	11.000,00
79694	ESCOBILLA DE PROFILAXIS DURAS	100,00	298,00	0,00	29.800,00
79695	SACHET DE PASTA DE PROFILAXIS INDIVIDUAL TIPO NUPRO DENTSPLY	1,00	16.500,00	0,00	16.500,00
79698	SET DE CEMENTO RELY X ULTIMATE 3M	1,00	33.500,00	0,00	33.500,00
79699	SET DE CEMENTO RELY X U200 JERINGA AUTOMIX 3M	1,00	63.000,00	0,00	63.000,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081225

79705	SET DE CEMENTO PROVISORIO	3,00	7.500,00	0,00	22.500,00
73606	DYCALERO FINO	5,00	630,00	0,00	3.150,00
79715	SELLADORA DE BOLSAS AUTOCLAVE	1,00	105.000,00	0,00	105.000,00
79716	MANGA PARA ESTERILIZAR DE 20 X 100 MTS.	3,00	25.000,00	0,00	75.000,00
60525	AGUA OXIGENADA 10VOL/ 1 L	3,00	1.050,00	0,00	3.150,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA	424134 ODONTOLOG.ADULTOS
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD

TOTALES	
VALOR NETO	658.650,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	658.650,00
IMPUESTOS	125.144,00
TOTAL	783.794,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081226

26-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79651	RESINA Z350 XT 3M PARA ESTRATIFICACIÓN KIT	1,00	82.000,00	0,00	82.000,00
79654	RESINA COMPUESTA BULK FILL A2	2,00	21.000,00	0,00	42.000,00
79655	RESINA COMPUESTA BULK FILL A3	2,00	21.000,00	0,00	42.000,00
76510	KETAC MOLAR XT DE 3M SET	6,00	22.017,00	0,00	132.102,00
77980	PUNTAS DE CAVITRON 30G UNIVERSAL	4,00	40.756,00	0,00	163.024,00
79658	DIRECTORES DE LIGADURAS 3M	3,00	48.700,00	0,00	146.100,00
79659	PINZAS DE BRACKETS	5,00	15.000,00	0,00	75.000,00
79661	PINZAS DE TUBOS DE ORTODONCIA	5,00	71.500,00	0,00	357.500,00
79662	PORTA AGUJAS TIPO MATHIEU MARCA 3M AESCULAP	5,00	134.500,00	0,00	672.500,00
78440	SONDA DE CARIES (CURVAS) MAILLEFER	10,00	4.820,00	0,00	48.200,00
71020	BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN	10,00	1.176,00	0,00	11.760,00
79688	SET DE POSTERS DE FIBRA DE VIDRIO TIPO TENAX COLTENE	1,00	72.000,00	0,00	72.000,00
79690	SET DE CUBETAS DESECHABLES TRIPLE IMPRESIÓN (ANTERIOR Y POSTERIOR)	3,00	7.690,00	0,00	23.070,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	500,00	9,50	0,00	4.750,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081226

79692	AUTOCLAVE DE 12 LITROS GETIDY CHINO, GARANTÍA 12 MESES	1,00	920.000,00	0,00	920.000,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	5,00	2.435,00	0,00	12.175,00
79030	VITREMER 3M A1	2,00	43.698,00	0,00	87.396,00
79702	SET DE SILICONA DE ADICIÓN PARA PISTOLA EXPRESS 3M (LIVIANA EXTRA RÁPIDA)	3,00	24.750,00	0,00	74.250,00
79703	SET DE SILICONA DE ADICIÓN CONSISTENCIA PESADA EXPRESS 3M	3,00	24.750,00	0,00	74.250,00
79707	SET DE DISCOS SOFLEX	1,00	41.950,00	0,00	41.950,00
79709	SUPER FLOSS ORAL B CAJAS	15,00	1.100,00	0,00	16.500,00
79711	YESO VEL MIX AZUL KILO	5,00	2.100,00	0,00	10.500,00
79712	YESO PIEDRA BLANCO PARA ORTODONCIA (BOLSA X 1 KILO)	10,00	1.600,00	0,00	16.000,00
79714	RESINA COMPUESTA FLOW XT 3M	3,00	10.925,00	0,00	32.775,00
76420	JERINGA DE IRRIGACION ENDODONCIA MONOJET	1,00	30.500,00	0,00	30.500,00
79717	PORTA PLANOS CAJA	20,00	3.800,00	0,00	76.000,00
79718	ALICATE REMOVEDOR DE BRACKETS CURVO	1,00	50.400,00	0,00	50.400,00
79311	ESPEJOS INTRAORALES SET	1,00	46.000,00	0,00	46.000,00
79721	BOTONES ADHESIVOS DE ORTODONCIA CAJA	6,00	19.748,00	0,00	118.488,00
79725	SET DE DISCOS DE STRIPPING ORTODONCIA	1,00	10.084,00	0,00	10.084,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081226

PLAZO DE ENTREGA	25/04/2016	VALOR NETO	3.489.274,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424134 ODONTOLOG.ADULTOS	SUB-TOTAL	3.489.274,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	662.962,00
		TOTAL	4.152.236,00

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081227

26-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79726	CAJA DE 10 ARCOS DE NITI TERMOACTIVO 014 SUPERIOR 3M	6,00	13.450,00	0,00	80.700,00
79727	CAJA DE 10 ARCOS DE NITI TERMOACTIVO 014 INFERIOR 3M	6,00	13.450,00	0,00	80.700,00
79728	CAJA DE 10 ARCOS DE NITI TERMOACTIVO 018 SUPERIOR 3M	6,00	13.450,00	0,00	80.700,00
79729	CAJA DE 10 ARCOS DE NITI TERMOACTIVO 018 INFERIOR 3M	6,00	13.450,00	0,00	80.700,00
79730	CAJA DE 10 ARCOS DE NITI TERMOACTIVO 019 X 025 SUPERIOR FORMA ESTRECHA 3M	3,00	14.000,00	0,00	42.000,00
79731	CAJA DE 10 ARCOS DE NITI TERMOACTIVO 019 X 025 INFERIOR FORMA ESTRECHA 3M	3,00	14.000,00	0,00	42.000,00
79732	CAJA DE 10 ARCOS DE NITI TERMOACTIVO 019 X 025 SUPERIOR FORMA TRUE FORM 3M	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
79733	CAJA DE 10 ARCOS DE NITI TERMOACTIVO 019 X 025 INFERIOR FORMA TRUE FORM 3M	3,00	13.450,00	0,00	40.350,00
79734	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 012 SUPERIOR 3M	1,00	8.200,00	0,00	8.200,00
79735	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 012 INFERIOR 3M	1,00	8.200,00	0,00	8.200,00
79736	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 016 SUPERIOR 3M	2,00	8.200,00	0,00	16.400,00
79737	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 016 INFERIOR 3M	2,00	8.200,00	0,00	16.400,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081227

79738	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 020 SUPERIOR 3M	3,00	8.200,00	0,00	24.600,00
79739	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 020 INFERIOR 3M	3,00	8.200,00	0,00	24.600,00
79740	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 019 X 025 SUPERIOR FORMA ESTRECHA 3M	3,00	8.200,00	0,00	24.600,00
79741	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 019 X 025 INFERIOR FORMA ESTRECHA 3M	3,00	8.200,00	0,00	24.600,00
79742	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 019 X 025 SUPERIOR FORMA TRUE FORM 3M	3,00	8.200,00	0,00	24.600,00
79743	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 019 X 025 INFERIOR FORMA TRUE FORM 3M	3,00	8.200,00	0,00	24.600,00
79746	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 019 X 025 BRAIDED TRUE FORM 3M	3,00	25.200,00	0,00	75.600,00
79747	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 019 X 025 BRAIDED TRUE FORM 3M	3,00	25.200,00	0,00	75.600,00
79748	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 017 X 025 SUPERIOR FORMA ESTRECHA 3M	3,00	8.200,00	0,00	24.600,00
79749	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 017 X 025 INFERIOR FORMA ESTRECHA 3M	3,00	8.200,00	0,00	24.600,00
79750	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 017 X 025 SUPERIOR FORMA TRUE FORM 3M	3,00	8.200,00	0,00	24.600,00
79751	CAJA DE 10 ARCOS DE ACERO 017 X 025 INFERIOR FORMA TRUE FORM 3M	3,00	8.200,00	0,00	24.600,00
79752	TUBOS DOBLES ADHESIVOS VICTORY DE 1 MOLAR SUPERIOR DERECHO MTB, 3M	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00
79753	TUBOS DOBLES ADHESIVOS VICTORY DE 1 MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO MTB, 3M	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00
79754	TUBOS DOBLES ADHESIVOS VICTORY DE 1 MOLAR INFERIOR DERECHO MTB, 3M	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00
79755	TUBOS DOBLES ADHESIVOS VICTORY DE 1 MOLAR INFERIOR IZQUIERDO MTB, 3M	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00
79756	TUBOS ADHESIVOS VICTORY DE 2 MOLAR SUPERIOR DERECHO MTB, 3M	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00
79757	TUBOS ADHESIVOS VICTORY DE 2 MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO MTB, 3M	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00
79758	TUBOS ADHESIVOS VICTORY DE 2 MOLAR INFERIOR DERECHO MTB, 3M	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081227

79759	TUBOS ADHESIVOS VICTORY DE 2 MOLAR INFERIOR IZQUIERDO MTB, 3M	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00
79760	MINI TUBOS MINI VICTORY MOLAR DERECHO	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00
79761	MINI TUBOS MINI VICTORY MOLAR IZQUIERDO	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA	424134 ODONTOLOG.ADULTOS
NTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD

TOTALES	
VALOR NETO	1.368.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.368.900,00
IMPUESTOS	260.091,00
TOTAL	1.628.991,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081228

26-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79768	RESORTES DE NITI CERRADO DE 3M KIT	1,00	176.500,00	0,00	176.500,00
79772	ROLLOS DE CADENETA CONTINUA TRASPARENTE 3M	3,00	25.600,00	0,00	76.800,00
79779	CEMENTO DE BANDAS TRANSBOND PLUS 3M, CAJAS	2,00	92.000,00	0,00	184.000,00
79780	SET DE ADHESIVO DE BRACKETS TRANSBOND 3M	1,00	44.500,00	0,00	44.500,00
79781	PRIMER MIP 3M	1,00	25.200,00	0,00	25.200,00
79782	TRANSBOND PLUS SEP 3M	5,00	122.000,00	0,00	610.000,00
79783	SET DE BRACKETS VICTORY CON CANINO - 6° 3M	15,00	33.500,00	0,00	502.500,00
79784	ROLLO DE LIGADURA METÁLICA (.010)	1,00	33.000,00	0,00	33.000,00
79789	BOLSAS DE LIGADURAS ELASTOMETRICAS GRISES 3M EASY TO TIE	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
79790	BOLSAS DE LIGADURAS ELASTOMETRICAS TRANSPARENTES 3M EASY TO TIE	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
79791	BOLSAS DE LIGADURAS ELASTOMETRICAS COLORES 3M EASY TO TIE	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00
79793	ELASTICOS 1/8 HEAVY 3M, CAJA	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
79794	ELASTICOS 1/4 MEDIUM, CAJA	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
79795	ELASTICOS 5/16 MEDIUM, CAJA	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
79796	ELASTICOS 5/16 16 OZ, CAJA	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081228

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	25/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA	424134 ODONTOLOG.ADULTOS
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD

TOTALES	
VALOR NETO	2.115.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.115.500,00
IMPUESTOS	401.945,00
TOTAL	2.517.445,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081240

224

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email	
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	400,00	6.300,00	0,00	2.520.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	2.520.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.520.000,00
IMPUESTOS	478.800,00
TOTAL	2.998.800,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081241

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	40,00	750,00	0,00	30.000,00
785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	350,00	0,00	3.500,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	30,00	120,00	0,00	3.600,00
17975	NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO	30,00	1.200,00	0,00	36.000,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	15,00	1.400,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	94.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	94.100,00
IMPUESTOS	17.879,00
TOTAL	111.979,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081241

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

SON: CIENTO ONCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081242

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	15,00	2.500,00	0,00	37.500,00
[illegible]510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	40,00	750,00	0,00	30.000,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	350,00	0,00	3.500,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	30,00	120,00	0,00	3.600,00
16990	PITILLA 5 HEBRAS 1 K	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00
17767	PORTA MINAS 0.9 PENTEL	15,00	1.400,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	113.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	113.100,00
IMPUESTOS	21.489,00
TOTAL	134.589,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081242

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

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

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081243

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG LETICOCOM 50 MG	42.750,00	250,00	0,00	10.687.500,00

37.750 x 30 = (25) x 1500

12 pedo x

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	10.687.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	10.687.500,00
IMPUESTOS	2.030.625,00
TOTAL	12.718.125,00

SON: DOCE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:SOCOFAR, RUT: 91575000-1 con domicilio en AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL, fono .

A través de la orden N° 081243 de fecha 26.04.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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

Código de artículo	Nombre del producto	Pendiente de Entrega Cancelado	Precio unitario	Importe
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	42.750,00	250,00	10.687.500,00

Sub Total .: 10.687.500,00

Impuesto .: 2.030.625,00

TOTAL ...: 12.718.125,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

Firma Administrador

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081244

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	30,00	2.500,00	0,00	75.000,00
[illegible]175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	6,00	450,00	0,00	2.700,00
10630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	4,00	1.400,00	0,00	5.600,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	20,00	2.500,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	133.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	133.300,00
IMPUESTOS	25.327,00
TOTAL	158.627,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081244

PLAZO DE ENTREGA 26/04/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081245

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10080	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML	1,00	1.800,00	0,00	1.800,00
[illegible]	APRETAPAPEL PLEGABLE 100 MM GRANDE	1,00	1.200,00	0,00	1.200,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	10,00	2.500,00	0,00	25.000,00
10340	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	1,00	4.000,00	0,00	4.000,00
10510	BLOCK DE DIBUJO 180 1/4 37.5x53 CM 20 HJS	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
10770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	8,00	1.200,00	0,00	9.600,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	5,00	750,00	0,00	3.750,00
11073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMX18 M A	3,00	500,00	0,00	1.500,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	8,00	450,00	0,00	3.600,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	30,00	150,00	0,00	4.500,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	30,00	150,00	0,00	4.500,00
[illegible]3685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	5,00	90,00	0,00	450,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	30,00	150,00	0,00	4.500,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081245

13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	30,00	150,00	0,00	4.500,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	30,00	90,00	0,00	2.700,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	30,00	150,00	0,00	4.500,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	30,00	90,00	0,00	2.700,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	500,00	0,00	5.000,00
13970	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M	8,00	600,00	0,00	4.800,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	8,00	450,00	0,00	3.600,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	2,00	2.500,00	0,00	5.000,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	10,00	750,00	0,00	7.500,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	5,00	350,00	0,00	1.750,00
14907	TIMBRE FECHADOR 4 MM	5,00	2.500,00	0,00	12.500,00
14926	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 120-22x73 MM	5,00	800,00	0,00	4.000,00
14930	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 18-53x100 MM	5,00	560,00	0,00	2.800,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	10,00	900,00	0,00	9.000,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	120,00	0,00	6.000,00
15459	LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES	3,00	1.400,00	0,00	4.200,00
15500	SEPARADOR OFICIO 1-12 MULTICOLOR C/IND SET	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	100,00	2.500,00	0,00	250.000,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	2,00	1.190,00	0,00	2.380,00
18965	TIJERAS GRANDE	2,00	900,00	0,00	1.800,00
19031	TIJERAS CORTE ZIG-ZAG	1,00	800,00	0,00	800,00
19032	TIJERAS CORTE ONDAS	1,00	800,00	0,00	800,00
19033	TIJERAS CORTE CURVA	1,00	800,00	0,00	800,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081245

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES	
VALOR NETO	425.130,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	425.130,00
IMPUESTOS	80.775,00
TOTAL	505.905,00

SON: QUINIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081246

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10890	BROCHES METALICOS	2,00	900,00	0,00	1.800,00
[illegible]300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO	12,00	400,00	0,00	4.800,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203630	CARTULINA 55x77 COLOR AZUL	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	12,00	90,00	0,00	1.080,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	12,00	90,00	0,00	1.080,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	12,00	90,00	0,00	1.080,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	12,00	90,00	0,00	1.080,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	12,00	150,00	0,00	1.800,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	12,00	90,00	0,00	1.080,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	12,00	90,00	0,00	1.080,00
[illegible]3530	CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA	12,00	290,00	0,00	3.480,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL	12,00	290,00	0,00	3.480,00
203465	CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO	12,00	290,00	0,00	3.480,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081246

203520	CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA	12,00	290,00	0,00	3.480,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	6,00	1.500,00	0,00	9.000,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	12,00	450,00	0,00	5.400,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	6,00	850,00	0,00	5.100,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	12,00	2.500,00	0,00	30.000,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	2.500,00	0,00	5.000,00
18965	TIJERAS GRANDE	6,00	900,00	0,00	5.400,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES	
VALOR NETO	97.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	97.700,00
IMPUESTOS	18.563,00
TOTAL	116.263,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081248

26/4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	38.000,00	25,00	0,00	950.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	950.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	950.000,00
IMPUESTOS	180.500,00
TOTAL	1.130.500,00

SON: UN MILLON CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081250

274

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10340	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	1,00	4.000,00	0,00	4.000,00
.050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	2,00	600,00	0,00	1.200,00
11080	CORCHETES 23/23 23 MM 5000UND.	1,00	890,00	0,00	890,00
12870	CARPETA FUELLE OFICIO 13 DIV BEAUTONE BUHO	2,00	2.100,00	0,00	4.200,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	5,00	500,00	0,00	2.500,00
14240	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4,0 MM 50UND.	1,00	2.000,00	0,00	2.000,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	350,00	0,00	700,00
14800	DESTACADOR GRIS	1,00	400,00	0,00	400,00
15500	SEPARADOR OFICIO 1-12 MULTICOLOR C/IND SET	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
15871	MAGIC CLIPER 13MM	30,00	900,00	0,00	27.000,00
15876	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 13 MM	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	2,00	2.500,00	0,00	5.000,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081250

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES	
VALOR NETO	55.090,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	55.090,00
IMPUESTOS	10.467,00
TOTAL	65.557,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081256

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	5,00	600,00	0,00	3.000,00
[illegible]051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	5,00	750,00	0,00	3.750,00
11073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMX18 M A	10,00	500,00	0,00	5.000,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	20,00	850,00	0,00	17.000,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	5,00	900,00	0,00	4.500,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	5,00	290,00	0,00	1.450,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	5,00	290,00	0,00	1.450,00
13520	CARTULINA METALICA 50X65 CM PLATA A	5,00	290,00	0,00	1.450,00
13530	CARTULINA METALICA 50X 65 CM ROJA A	5,00	290,00	0,00	1.450,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	150,00	0,00	1.500,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	350,00	0,00	3.500,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	75,00	0,00	375,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	2.500,00	0,00	5.000,00
[illegible]7922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
10070	ACUARELA 12 COLORES	5,00	900,00	0,00	4.500,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081256

14907	TIMBRE FECHADOR 4 MM	2,00	2.500,00	0,00	5.000,00
14921	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM	2,00	700,00	0,00	1.400,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	1,00	1.400,00	0,00	1.400,00
205665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS	20,00	3.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES	
VALOR NETO	139.725,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	139.725,00
IMPUESTOS	26.548,00
TOTAL	166.273,00

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081257

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	750,00	0,00	2.250,00
8895	DESTACADOR VERDE	2,00	350,00	0,00	700,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO	2.950,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.950,00
IMPUESTOS	561,00
TOTAL	3.511,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS ONCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081259

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 abril, 2016

Señor(es) JORGE ADASME E.I.R.L.

Rut 76145296-7

Dirección AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30D

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10070	ACUARELA 12 COLORES	30,00	900,00	0,00	27.000,00
915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	2,00	1.300,00	0,00	2.600,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	5,00	750,00	0,00	3.750,00
11073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMX18 M A	8,00	500,00	0,00	4.000,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	50,00	850,00	0,00	42.500,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	50,00	900,00	0,00	45.000,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	5,00	400,00	0,00	2.000,00
14345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR A	5,00	654,00	0,00	3.270,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	3,00	5.500,00	0,00	16.500,00
15375	GREDA PARA MODELAR 1 K	15,00	550,00	0,00	8.250,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	70,00	120,00	0,00	8.400,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	20,00	120,00	0,00	2.400,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	20,00	120,00	0,00	2.400,00
16415	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	12,00	70,00	0,00	840,00
420	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	12,00	70,00	0,00	840,00
16425	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	12,00	70,00	0,00	840,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081259

16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	75,00	0,00	375,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	5,00	910,00	0,00	4.550,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)

TOTALES	
VALOR NETO	175.515,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	175.515,00
IMPUESTOS	33.348,00
TOTAL	208.863,00

SON: DOSCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081260

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	8,00	1.800,00	0,00	14.400,00
630	BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7	5,00	1.400,00	0,00	7.000,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	5,00	950,00	0,00	4.750,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	10,00	850,00	0,00	8.500,00
12040	CAJA MENPHIS Nº 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	10,00	200,00	0,00	2.000,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	15,00	400,00	0,00	6.000,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	20,00	150,00	0,00	3.000,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	15,00	150,00	0,00	2.250,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	15,00	150,00	0,00	2.250,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	15,00	150,00	0,00	2.250,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	15,00	500,00	0,00	7.500,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	20,00	120,00	0,00	2.400,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	3,00	3.000,00	0,00	9.000,00
15775	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO COLORES SURTIDO	2,00	900,00	0,00	1.800,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	40,00	2.500,00	0,00	100.000,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081260

16950	PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND.	8,00	2.500,00	0,00	20.000,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	1,00	12.000,00	0,00	12.000,00
17760	PORTA MINAS 0.7 PENTEL	5,00	1.400,00	0,00	7.000,00
17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	5,00	1.200,00	0,00	6.000,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	8,00	900,00	0,00	7.200,00
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	900,00	0,00	9.000,00

DETALLES O/C	
F .O DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES	
VALOR NETO	234.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	234.300,00
IMPUESTOS	44.517,00
TOTAL	278.817,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081262

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	450,00	0,00	900,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

TOTALES

VALOR NETO	900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	900,00
IMPUESTOS	171,00
TOTAL	1.071,00

SON: MIL SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081263

274

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10295	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE	10,00	2.500,00	0,00	25.000,00
770	ALFILERES CROMADOS 100UND.	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
13410	CARTULINA METALICA 50X65 CM AZUL A	5,00	290,00	0,00	1.450,00
13465	CARTULINA METALICA 50X65 CM ORO A	5,00	290,00	0,00	1.450,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	150,00	0,00	1.500,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	150,00	0,00	1.500,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	10,00	90,00	0,00	900,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	10,00	150,00	0,00	1.500,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	150,00	0,00	1.500,00
13750	CARTULINA 55X77 COLOR GRIS A	10,00	90,00	0,00	900,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	10,00	90,00	0,00	900,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	10,00	90,00	0,00	900,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	150,00	0,00	1.500,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	10,00	90,00	0,00	900,00
495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	10,00	900,00	0,00	9.000,00
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	10,00	500,00	0,00	5.000,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081263

201240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM	10,00	3.500,00	0,00	35.000,00
202255	CAJA PLASTICINA 12UND	10,00	550,00	0,00	5.500,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	10,00	490,00	0,00	4.900,00
204210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M	10,00	500,00	0,00	5.000,00
204345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR	5,00	654,00	0,00	3.270,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	5,00	400,00	0,00	2.000,00
205388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	3,00	8.000,00	0,00	24.000,00
205452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO	50,00	100,00	0,00	5.000,00
205458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO	30,00	100,00	0,00	3.000,00
205885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM	3,00	10.000,00	0,00	30.000,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	50,00	2.500,00	0,00	125.000,00
206890	PERFORADOR INDUSTRIAL PARA 160 HJS	1,00	11.000,00	0,00	11.000,00
207150	PLUMON PIZARRA MAGNETICA NEGRO	50,00	850,00	0,00	42.500,00
207203	PLUMON PIZARRA MAGNETICA AZUL	50,00	850,00	0,00	42.500,00
207204	PLUMON PIZARRA MAGNETICA ROJO	30,00	850,00	0,00	25.500,00
207651	PITILLA 5 HEBRAS 80G	2,00	550,00	0,00	1.100,00
207922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
208030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES	3,00	900,00	0,00	2.700,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081263

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016	VALOR NETO	429.070,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	429.070,00
		IMPUESTOS	81.523,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	TOTAL	510.593,00

SON: QUINIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081264

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	3,00	950,00	0,00	2.850,00
915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	4,00	3.500,00	0,00	14.000,00
11255	CAJA EUROBOX Nº 7 PARA CARPETA COLGANTE	10,00	250,00	0,00	2.500,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	1,00	850,00	0,00	850,00
12750	CAJA PARA 4 ARCHIVADOR OFICIO	4,00	500,00	0,00	2.000,00
12805	CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES	100,00	250,00	0,00	25.000,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	5,00	450,00	0,00	2.250,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	15,00	750,00	0,00	11.250,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	350,00	0,00	3.500,00
15430	LAPIZ PARA MARCAR CD	3,00	900,00	0,00	2.700,00
15453	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO	60,00	120,00	0,00	7.200,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	50,00	2.500,00	0,00	125.000,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	3,00	75,00	0,00	225,00
16820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS A	3,00	4.500,00	0,00	13.500,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081264

17922	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A	10,00	1.200,00	0,00	12.000,00
18965	TIJERAS GRANDE	4,00	900,00	0,00	3.600,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	5,00	2.500,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES	
VALOR NETO	247.425,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	247.425,00
IMPUESTOS	47.011,00
TOTAL	294.436,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081265

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	10,00	950,00	0,00	9.500,00
1280	ARCHIVADOR A4 C/APRETADOR 2 AROS 2.0 AZUL VINILO	10,00	2.200,00	0,00	22.000,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	150,00	0,00	1.500,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	150,00	0,00	1.500,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	10,00	150,00	0,00	1.500,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	10,00	150,00	0,00	1.500,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	150,00	0,00	1.500,00
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	5,00	1.300,00	0,00	6.500,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	10,00	500,00	0,00	5.000,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00
14465	CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM	5,00	9.000,00	0,00	45.000,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	5,00	5.500,00	0,00	27.500,00
11080	CORCHETES 23/23 23 MM 5000UND.	20,00	890,00	0,00	17.800,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	24,00	750,00	0,00	18.000,00
785	DESTACADOR AMARILLO A	12,00	350,00	0,00	4.200,00
14800	DESTACADOR GRIS	12,00	400,00	0,00	4.800,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081265

15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	12,00	120,00	0,00	1.440,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	50,00	120,00	0,00	6.000,00
15700	LIBRO CONTABILIDAD 100 HJS TABULAD 12 COLMNAS VERT	5,00	4.500,00	0,00	22.500,00
15710	LIBRO CONTABILIDAD 6 COLUMNAS 100 HOJAS LINEA	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	20,00	2.500,00	0,00	50.000,00
16765	PERFORADOR CHICO PARA 10 HJS	5,00	2.500,00	0,00	12.500,00
16820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS A	5,00	4.500,00	0,00	22.500,00
16880	PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS	5,00	3.500,00	0,00	17.500,00
17651	PITILLA 5 HEBRAS 80G A	5,00	550,00	0,00	2.750,00
17036	PLUMON PERMANENTE BISELADO CAFE PILOT	12,00	800,00	0,00	9.600,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	10,00	950,00	0,00	9.500,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	357.090,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	357.090,00
IMPUESTOS	67.847,00
TOTAL	424.937,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081266

274

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10070	ACUARELA 12 COLORES	3,00	900,00	0,00	2.700,00
275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	4,00	2.500,00	0,00	10.000,00
10342	BANDERAS 683-4 CHICAS 3M	6,00	1.800,00	0,00	10.800,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	2,00	950,00	0,00	1.900,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	3,00	450,00	0,00	1.350,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	5,00	850,00	0,00	4.250,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	4,00	900,00	0,00	3.600,00
13040	CARPETA ELASTICO CARTULINA AZUL	6,00	550,00	0,00	3.300,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	10,00	650,00	0,00	6.500,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	40,00	150,00	0,00	6.000,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	20,00	90,00	0,00	1.800,00
13770	CARTULINA 55X77 COLOR MORADO A	10,00	90,00	0,00	900,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO A	10,00	90,00	0,00	900,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	30,00	90,00	0,00	2.700,00
462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	2,00	5.500,00	0,00	11.000,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	2,00	900,00	0,00	1.800,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081266

15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	6,00	3.500,00	0,00	21.000,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	24,00	120,00	0,00	2.880,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	3,00	3.000,00	0,00	9.000,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	80,00	2.500,00	0,00	200.000,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	2,00	75,00	0,00	150,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	1.800,00	0,00	1.800,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	2,00	4.500,00	0,00	9.000,00
17651	PITILLA 5 HEBRAS 80G A	2,00	550,00	0,00	1.100,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	2,00	900,00	0,00	1.800,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	3,00	2.500,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES	
VALOR NETO	323.730,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	323.730,00
IMPUESTOS	61.509,00
TOTAL	385.239,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081268

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BSN MEDICAL SPA	Email	
Rut	76186732-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY 5735 ED. MARRIOT OF. 1401 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61015	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	10,00	26.000,00	0,00	260.000,00
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	10,00	4.960,00	0,00	49.600,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	309.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	309.600,00
IMPUESTOS	58.824,00
TOTAL	368.424,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081267

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email	
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60991	APOSITO DUO DERM CGF 10x10CM 5UND.	10,00	10.500,00	0,00	105.000,00
61027	APOSITO DUO DERM CGF EXTRA FINO 10x10CM 10UND.	10,00	18.200,00	0,00	182.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	287.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	287.000,00
IMPUESTOS	54.530,00
TOTAL	341.530,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081269

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	15,00	13.950,00	0,00	209.250,00
61017	GEL ASKINA 15 GR	10,00	3.790,00	0,00	37.900,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	30/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	247.150,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	247.150,00
IMPUESTOS	46.959,00
TOTAL	294.109,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081270

27.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	JORGE ADASME E.I.R.L.	Email	
Rut	76145296-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FLEMING , LAS CONDES8730 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20050	AMPOLLETA 60 WATT	5,00	500,00	0,00	2.500,00
980	CLORO 5LT	5,00	2.500,00	0,00	12.500,00
22113	DISPENSADOR DES. AUTO GLADE SPORT + RECARGA 7ML ACQUA	4,00	2.500,00	0,00	10.000,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	2,00	3.361,00	0,00	6.722,00
22700	DESODORANTE AMBIENTAL LIQUIDO 1LT	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	3,00	1.200,00	0,00	3.600,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	10,00	5.400,00	0,00	54.000,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	1.680,00	0,00	13.440,00
27740	PLUMERO	3,00	600,00	0,00	1.800,00

DETALLES O/C | TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081270

27.4

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016	VALOR NETO	114.162,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	114.162,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	21.691,00
		TOTAL	135.853,00

SON: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081272

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	50,00	1.100,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	55.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	55.000,00
IMPUESTOS	10.450,00
TOTAL	65.450,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081275

@ FD.

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE CAROLINA CARRASCO	Email	
Rut	76357724-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	SERVICIO TRASLADOS VARIOS DE CASA CENTRAL APADRE HURTADO	1,00	65.000,00	0,00	65.000,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES	
VALOR NETO	65.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	65.000,00
IMPUESTOS	12.350,00
TOTAL	77.350,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081276

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOC. COM. NEIRA Y FONSECA LTDA.	Email	
Rut	77252670-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65376	KIT AUXILIAR DE PAPANICOLAU (SET ESPATULA AYRE-CEPILLO CITOLOGICO CONICO ENDOCERVICAL ESTERIL) ENVASE INDIVIDUAL, CAJA x 100 UNIDADES.	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	125.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	125.000,00
IMPUESTOS	23.750,00
TOTAL	148.750,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081278

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACION DE DEPENDENCIAS CASA FUTURO	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)

TOTALES

VALOR NETO	120.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	120.000,00
IMPUESTOS	22.800,00
TOTAL	142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081279

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESRATIZACION DE DEPENDENCIAS COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA TP.	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES	
VALOR NETO	110.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	110.000,00
IMPUESTOS	20.900,00
TOTAL	130.900,00

SON: CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081280

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PODA DE NUMEROSOS ARBOLES LINDEROS CON VECINOS	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016	VALOR NETO	160.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	160.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	30.400,00
		TOTAL	190.400,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081281

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REINSTALACIÓN LAVAMANOS, INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SIFON Y SOPORTE METÁLICO	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	35.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	35.000,00
IMPUESTOS	6.650,00
TOTAL	41.650,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081282

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESRATIZACION Y SANITIZACION DE BAÑOS (INCLUYE EN DESRATIZACION A COLEGIO ALEXANDER FLEMING)	1,00	210.000,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	26/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	210.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	210.000,00
IMPUESTOS	39.900,00
TOTAL	249.900,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081284

27.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	77311750-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO REICH 330 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO A ROSA AGUSTINAS. BUSES CAPACIDAD 33 PAX. C/U, SALIDA 29/04 REGRESO 30/04 (REEMPLAZA ORDEN DE COMPRA 80143)	3,00	360.000,00	0,00	1.080.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	27/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO	1.080.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.080.000,00
IMPUESTOS	0,00
TOTAL	1.080.000,00

SON: UN MILLON OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081285

Entregado a Feo con Factura 27/04

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK X 6	42,00	3.731,09	0,00	156.706,00
)100	CEREAL QUAKER PACK X6	50,00	1.890,76	0,00	94.538,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	27/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES	
VALOR NETO	251.244,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	251.244,00
IMPUESTOS	47.736,00
TOTAL	298.980,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081286

274

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOC. DE INVERSIONES SANTA FE LTDA.	Email	
Rut	77736980-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VITACURA N°9058 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	MANTENCION Y REPARACION VEHICULO HYUNDAI H-1, PATENTE BYGB74	1,00	439.497,00	0,00	439.497,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	27/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES	
VALOR NETO	439.497,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	439.497,00
IMPUESTOS	83.504,00
TOTAL	523.001,00

SON: QUINIENTOS VEINTITRES MIL UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081288

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACION DE VENTANALES DE 5mm. DE ESPESOR EN ALTURA: 2 VIDRIOS DE 1 x 1,22 mts., 1 VIDRIO DE 2,44 x 2,41mts., Y 12mts. DE POLICARBONATO DAÑADO POR CAIDA DE TROZOS DE VENTANAL.	1,00	1.207.000,00	0,00	1.207.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	27/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	1.207.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.207.000,00
IMPUESTOS	229.330,00
TOTAL	1.436.330,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081289

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACION DE CERRADURA DE SEGURIDAD EN BAÑO PROFESORES 4° PIS0, REPARACION DE INTERRUPTOR EN BAÑO DE ALUMNOS 4° PISO (INCLUYE REPOSICION DE CERAMICA) Y REPARACION DE PUERTA DE ALUMINIO EN BAÑO DE ALUMNOS	1,00	155.000,00	0,00	155.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	27/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	155.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	155.000,00
IMPUESTOS	29.450,00
TOTAL	184.450,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081290

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email	
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACION DE TAZA WC TAPADA E INUTILIZADA EN BAÑO DE ALUMNOS Y REPARACION DE SEPARADORES DE ALUMINIO Y MELAMINA EN BAÑO DE ALUMNOS 1° PISO	1,00	360.000,00	0,00	360.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	27/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	360.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	360.000,00
IMPUESTOS	68.400,00
TOTAL	428.400,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081291

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
6002040	PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN	7,00	846,00	0,00	5.922,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	6,00	394,00	0,00	2.364,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	4,00	232,00	0,00	928,00
29160	VASOS PLASTICO 300 CC.	6,00	478,00	0,00	2.868,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	10,00	990,00	0,00	9.900,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	10,00	990,00	0,00	9.900,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA	10,00	990,00	0,00	9.900,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081291

PLAZO DE ENTREGA	27/04/2016	VALOR NETO	41.782,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	41.782,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	7.939,00
		TOTAL	49.721,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081292

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PIÑA PARA EL JUEVES 28/04	1,00	15.126,00	0,00	15.126,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	27/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO	15.126,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	15.126,00
IMPUESTOS	2.874,00
TOTAL	18.000,00

SON: DIECIOCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081294

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	2,00	941,00	0,00	1.882,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	19.488,00	0,00	19.488,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA

TOTALES

VALOR NETO	21.370,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	21.370,00
IMPUESTOS	4.060,00
TOTAL	25.430,00

SON: VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081295

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22856	DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO	2,00	3.439,00	0,00	6.878,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.688,00	0,00	15.688,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA

TOTALES

VALOR NETO	22.566,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	22.566,00
IMPUESTOS	4.288,00
TOTAL	26.854,00

SON: VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081296

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	3,00	410,00	0,00	1.230,00
21800	CIF CREMA 750ML	1,00	1.115,00	0,00	1.115,00
22071	CLORO GEL 1LT	3,00	835,00	0,00	2.505,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	2,00	1.398,00	0,00	2.796,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	1,00	1.672,00	0,00	1.672,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	1,00	1.050,00	0,00	1.050,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	1,00	1.050,00	0,00	1.050,00
[illegible]38	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	3,00	8.500,00	0,00	25.500,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	2,00	668,00	0,00	1.336,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081296

27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.781,00	0,00	4.781,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	2,00	1.150,00	0,00	2.300,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA

TOTALES	
VALOR NETO	55.835,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	55.835,00
IMPUESTOS	10.609,00
TOTAL	66.444,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081297

27-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	2 TORTAS DE 50 PER Y 1 TORTA DE 15 PERSONAS	3,00	95.799,00	0,00	287.397,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/04/2016	VALOR NETO	287.397,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	287.397,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	54.605,00
		TOTAL	342.002,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081298

284

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	2,00	6.600,00	0,00	13.200,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	2,00	6.600,00	0,00	13.200,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	19.488,00	0,00	19.488,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO	45.888,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	45.888,00
IMPUESTOS	8.719,00
TOTAL	54.607,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081299

284

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	1,00	658,00	0,00	658,00
22114	DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA AQUA 7ML	1,00	1.795,00	0,00	1.795,00
22113	DISPENSADOR DES. AUTO GLADE SPORT + RECARGA 7ML ACQUA	1,00	2.436,00	0,00	2.436,00
24920	INSECTICIDA RAID MAX SPRAY AEROLSOL	2,00	2.355,00	0,00	4.710,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	4,00	7.680,00	0,00	30.720,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	4,00	1.225,00	0,00	4.900,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.688,00	0,00	15.688,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	3,00	695,00	0,00	2.085,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081299

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016	VALOR NETO	62.992,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	62.992,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	11.968,00
		TOTAL	74.960,00

SON: SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081300

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	1,00	450,00	0,00	450,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	1,00	1.394,00	0,00	1.394,00
800	CIF CREMA 750ML	2,00	1.115,00	0,00	2.230,00
22070	CLORO 1LT	2,00	389,00	0,00	778,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	4,00	1.672,00	0,00	6.688,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	3,00	240,00	0,00	720,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	2,00	2.560,00	0,00	5.120,00
27730	PASTILLA DE CLORO 200G	4,00	1.160,00	0,00	4.640,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	1,00	1.898,00	0,00	1.898,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081300

28-4

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016	VALOR NETO	28.118,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	28.118,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	5.342,00
		TOTAL	33.460,00

SON: TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081301

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email	
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20090	ANTIGRASA 1LT	1,00	990,00	0,00	990,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	1,00	230,00	0,00	230,00
140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	2,00	841,00	0,00	1.682,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,00	6.600,00	0,00	6.600,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	1,00	19.488,00	0,00	19.488,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	3,00	6.300,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	47.890,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	47.890,00
IMPUESTOS	9.099,00
TOTAL	56.989,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081301

PLAZO DE ENTREGA 28/03/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081302

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20910	BOLSA BASURA 80X120 10UND	3,00	658,00	0,00	1.974,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	2,00	2.006,00	0,00	4.012,00
[illegible]845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.688,00	0,00	15.688,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	2,00	222,00	0,00	444,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	1,00	695,00	0,00	695,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	22.813,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	22.813,00
IMPUESTOS	4.334,00
TOTAL	27.147,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081302

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO

SON: VEINTISIETE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081303

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	2,00	221,00	0,00	442,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	3,00	450,00	0,00	1.350,00
[illegible]070	CLORO 1LT	2,00	389,00	0,00	778,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	4,00	1.672,00	0,00	6.688,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
25030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	2,00	693,00	0,00	1.386,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	1,00	880,00	0,00	880,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081303

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016	VALOR NETO	17.824,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	17.824,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	3.387,00
		TOTAL	21.211,00

SON: VEINTIUN MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081304

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	1,00	1.610,00	0,00	1.610,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN

TOTALES

VALOR NETO	1.610,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.610,00
IMPUESTOS	306,00
TOTAL	1.916,00

SON: MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081305

284

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22071	CLORO GEL 1LT	1,00	835,00	0,00	835,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
22835	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL	2,00	1.050,00	0,00	2.100,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	1,00	880,00	0,00	880,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	8.015,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	8.015,00
IMPUESTOS	1.523,00
TOTAL	9.538,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081305

PLAZO DE ENTREGA	28/03/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN

SON: NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081307

28-C

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36047	TONNER BROTHER TN 210 BK (BLACK)	1,00	39.044,00	0,00	39.044,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	27/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

TOTALES

VALOR NETO	39.044,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	39.044,00
IMPUESTOS	7.418,00
TOTAL	46.462,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081309

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300030	AGUA MINERAL CACHANTUN 6 LT. P/LIFE NESTLE S/GAS	3,00	1.300,00	0,00	3.900,00
204016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 x 40 MT. USATAPE	1,00	264,00	0,00	264,00
301020	GALLETA COSTA COCO 125 GRS.	3,00	450,00	0,00	1.350,00
301020	GALLETA COSTA FRAC CLASICA 130 GRS.	3,00	439,00	0,00	1.317,00
6002495	GALLETA COSTA MANTEQUILLA 140 GRS	4,00	403,00	0,00	1.612,00
25030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	2,00	596,00	0,00	1.192,00
300712	JUGO NATURAL 200CC YUZ DAMASCO TETRA PACK	40,00	191,00	0,00	7.640,00
300130	LECHE LIQ. 200 CC. LONCOLECHE NATURAL	40,00	277,00	0,00	11.080,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081309

PLAZO DE ENTREGA	27/04/2016	VALOR NETO	28.355,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424139 CONVENIO DENTAL ISLA DE PASCUA	SUB-TOTAL	28.355,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	5.387,00
		TOTAL	33.742,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081310

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email	
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56366	PASTA LASAR 50 GRS	260,00	490,00	0,00	127.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	127.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	127.400,00
IMPUESTOS	24.206,00
TOTAL	151.606,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081311

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email	
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56366	PASTA LASAR 50 GRS	35,00	490,00	0,00	17.150,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	17.150,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	17.150,00
IMPUESTOS	3.259,00
TOTAL	20.409,00

SON: VEINTE MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081312

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	140.000,00	8,50	0,00	1.190.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	1.190.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.190.000,00
IMPUESTOS	226.100,00
TOTAL	1.416.100,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081313

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	224.000,00	8,50	0,00	1.904.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	1.904.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.904.000,00
IMPUESTOS	361.760,00
TOTAL	2.265.760,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081314

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 20 ML	20,00	100,00	0,00	2.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	2.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.000,00
IMPUESTOS	380,00
TOTAL	2.380,00

SON: DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081315

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 20 ML	20,00	100,00	0,00	2.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	2.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.000,00
IMPUESTOS	380,00
TOTAL	2.380,00

SON: DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081316

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59540	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	6,00	9.500,00	0,00	57.000,00
50683	ADRENALINA RACEMICA 2,25%	1,00	81.000,00	0,00	81.000,00
58570	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 20 ML	800,00	100,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	218.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	218.000,00
IMPUESTOS	41.420,00
TOTAL	259.420,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081317

28.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	45.000,00	16,80	0,00	756.000,00
52685	CLARITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	10,00	4.380,00	0,00	43.800,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	500,00	710,00	0,00	355.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	1.154.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.154.800,00
IMPUESTOS	219.412,00
TOTAL	1.374.212,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081318

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5		
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	53.000,00	16,80	0,00	890.400,00
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	160,00	710,00	0,00	113.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	1.004.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.004.000,00
IMPUESTOS	190.760,00
TOTAL	1.194.760,00

SON: UN MILLON CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081319

2844

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5		
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55256	LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG	28.500,00	25,00	0,00	712.500,00
58722	RISPERIDONA COMPRIMIDO 3 MG.	1.200,00	60,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	784.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	784.500,00
IMPUESTOS	149.055,00
TOTAL	933.555,00

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081320

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4		
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50120	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO100 MG	700,00	3,80	0,00	2.660,00
55820	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	300,00	10,30	0,00	3.090,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	11.520,00	75,00	0,00	864.000,00
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	220,00	0,00	11.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	880.750,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	880.750,00
IMPUESTOS	167.343,00
TOTAL	1.048.093,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081321

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50120	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO100 MG	1.400,00	3,80	0,00	5.320,00
55820	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	300,00	10,30	0,00	3.090,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	10.800,00	75,00	0,00	810.000,00
54902	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 100 ML	60,00	480,00	0,00	28.800,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	847.210,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	847.210,00
IMPUESTOS	160.970,00
TOTAL	1.008.180,00

SON: UN MILLON OCHO MIL CIENTO OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081322

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4		
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53240	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 100 MG	570,00	370,00	0,00	210.900,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	210.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	210.900,00
IMPUESTOS	40.071,00
TOTAL	250.971,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081323

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email	
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54902	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 100 ML	200,00	480,00	0,00	96.000,00
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	220,00	0,00	11.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	107.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	107.000,00
IMPUESTOS	20.330,00
TOTAL	127.330,00

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081324

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53280	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	1.000,00	21,60	0,00	21.600,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	2.600,00	14,10	0,00	36.660,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	8,10	0,00	32.400,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	3,51	0,00	28.080,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	118.740,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	118.740,00
IMPUESTOS	22.561,00
TOTAL	141.301,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

Las Condes
MEJOR PARA TODOS

CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081325

284

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9		
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	2.000,00	14,10	0,00	28.200,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	8,10	0,00	32.400,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	9.000,00	3,51	0,00	31.590,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	92.190,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	92.190,00
IMPUESTOS	17.516,00
TOTAL	109.706,00

SON: CIENTO NUEVE MIL SETECIENTOS SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081326

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9		
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55920	HALOPERIDOL COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	11,14	0,00	11.140,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	11.140,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	11.140,00
IMPUESTOS	2.117,00
TOTAL	13.257,00

SON: TRECE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081327

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	120,00	21,00	0,00	2.520,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	2.520,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.520,00
IMPUESTOS	479,00
TOTAL	2.999,00

SON: DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081328

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	54.600,00	10,40	0,00	567.840,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	567.840,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	567.840,00
IMPUESTOS	107.890,00
TOTAL	675.730,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081329

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
S1640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	57.600,00	10,40	0,00	599.040,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	599.040,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	599.040,00
IMPUESTOS	113.818,00
TOTAL	712.858,00

SON: SETECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081330

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	175,00	840,00	0,00	147.000,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	420,00	63,00	0,00	26.460,00
54440	DICLOFENACO SUPOSITORIO 12,5 MG	40,00	48,00	0,00	1.920,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	10.800,00	41,00	0,00	442.800,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	7.150,00	12,50	0,00	89.375,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	72,00	46,70	0,00	3.362,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	710.917,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	710.917,00
IMPUESTOS	135.074,00
TOTAL	845.991,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081330

PLAZO DE ENTREGA 29/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081331

28.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	18,00	840,00	0,00	15.120,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	2.000,00	63,00	0,00	126.000,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	9.030,00	41,00	0,00	370.230,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	4.000,00	12,50	0,00	50.000,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	6,00	46,70	0,00	280,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	561.630,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	561.630,00
IMPUESTOS	106.710,00
TOTAL	668.340,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS ARENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081332

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54440	DICLOFENACO SUPOSITORIO 12,5 MG	50,00	48,00	0,00	2.400,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	30,00	46,70	0,00	1.401,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	3.801,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.801,00
IMPUESTOS	722,00
TOTAL	4.523,00

SON: CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081333

ZP-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email	
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	9.000,00	16,60	0,00	149.400,00
57811	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	42,00	4.290,00	0,00	180.180,00
57834	OFTABIOTICO (R) UNGÜENTO OFTALMICO	22,00	4.290,00	0,00	94.380,00
59641	VASELINA AZUFRADA 6%	12,00	470,00	0,00	5.640,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	429.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	429.600,00
IMPUESTOS	81.624,00
TOTAL	511.224,00

SON: QUINIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081334

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA	Email	
Rut	78087980-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEONIDAS VIAL 1103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52280	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	3.000,00	16,60	0,00	49.800,00
57811	OFTABIOTICO (R) GOTAS OFTALMICAS	9,00	4.290,00	0,00	38.610,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	88.410,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	88.410,00
IMPUESTOS	16.798,00
TOTAL	105.208,00

SON: CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081335

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email	
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	566,00	528,00	0,00	298.848,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	298.848,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	298.848,00
IMPUESTOS	56.781,00
TOTAL	355.629,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081336

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email	
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	163,00	528,00	0,00	86.064,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES	
VALOR NETO	86.064,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	86.064,00
IMPUESTOS	16.352,00
TOTAL	102.416,00

SON: CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081337

284

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	47.500,00	15,00	0,00	712.500,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	200,00	63,00	0,00	12.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	725.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	725.100,00
IMPUESTOS	137.769,00
TOTAL	862.869,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081338

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	49.000,00	15,00	0,00	735.000,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	2.900,00	63,00	0,00	182.700,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	173.000,00	15,00	0,00	2.595.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	3.512.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.512.700,00
IMPUESTOS	667.413,00
TOTAL	4.180.113,00

SON: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL CIENTO TRECE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081339

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.000,00	15,00	0,00	1.725.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	1.725.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.725.000,00
IMPUESTOS	327.750,00
TOTAL	2.052.750,00

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081342

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	100,00	1.200,00	0,00	120.000,00
51120	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO INFANTIL	50,00	77,80	0,00	3.890,00
54281	CLORFENAMINA JARABE 2 MG/ 5ML (PRODEL (R))	25,00	748,00	0,00	18.700,00
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	97,80	0,00	97.800,00
58280	POLIVITAMINICO JARABE	25,00	674,00	0,00	16.850,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	200,00	728,00	0,00	145.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	402.840,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	402.840,00
IMPUESTOS	76.540,00
TOTAL	479.380,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081342

PLAZO DE ENTREGA 29/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081343

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50401	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION	9,00	1.200,00	0,00	10.800,00
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	500,00	97,80	0,00	48.900,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	75,00	728,00	0,00	54.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	114.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	114.300,00
IMPUESTOS	21.717,00
TOTAL	136.017,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081344

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	95.000,00	9,05	0,00	859.750,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016	VALOR NETO	859.750,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	859.750,00
		IMPUESTOS	163.353,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	1.023.103,00

SON: UN MILLON VEINTITRES MIL CIENTO TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081345

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50020	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	152.000,00	9,05	0,00	1.375.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	1.375.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.375.600,00
IMPUESTOS	261.364,00
TOTAL	1.636.964,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081346

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email	
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	600,00	389,00	0,00	233.400,00
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	100,00	63,00	0,00	6.300,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	239.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	239.700,00
IMPUESTOS	45.543,00
TOTAL	285.243,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081347

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email	
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	400,00	389,00	0,00	155.600,00
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	100,00	63,00	0,00	6.300,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	161.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	161.900,00
IMPUESTOS	30.761,00
TOTAL	192.661,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081348

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email	
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54665	AMIODARONA INYECTABLE 150 MG/3 ML	100,00	210,00	0,00	21.000,00
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	87,00	0,00	17.400,00
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	900,00	63,00	0,00	56.700,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	100,00	54,00	0,00	5.400,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	57,00	0,00	11.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	111.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	111.900,00
IMPUESTOS	21.261,00
TOTAL	133.161,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081348

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081349

28.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	50,00	0,00	5.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	5.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	5.000,00
IMPUESTOS	950,00
TOTAL	5.950,00

SON: CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081350

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	100,00	50,00	0,00	5.000,00
50709	SUERO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	60,00	362,00	0,00	21.720,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	26.720,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	26.720,00
IMPUESTOS	5.077,00
TOTAL	31.797,00

SON: TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081351

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	50,00	0,00	5.000,00
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	200,00	50,00	0,00	10.000,00
50710	SUERO GLUCOSADO 30% 20 ML	50,00	333,00	0,00	16.650,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	384,00	0,00	7.680,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50709	SUERO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	560,00	362,00	0,00	202.720,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	249.170,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	249.170,00
IMPUESTOS	47.342,00
TOTAL	296.512,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081351

PLAZO DE ENTREGA 29/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081352

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	5.000,00	21,70	0,00	108.500,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	400,00	14,47	0,00	5.788,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	1,00	11.616,59	0,00	11.617,00
50797	CARVEDILOL 6,25 MG	620,00	151,20	0,00	93.744,00
52201	CEFADROXILO JARABE 250 MG/5 ML	16,00	971,00	0,00	15.536,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	20.700,00	53,77	0,00	1.113.039,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	10,00	834,00	0,00	8.340,00
53800	COTRIMOXAZOL SUSPENSION 40/200	1,00	546,34	0,00	546,00
53920	CREMA HIDRATANTE	100,00	3.646,00	0,00	364.600,00
54080	CROTAMITON CREMA 10%	1,00	5.105,82	0,00	5.106,00
55330	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	14,00	1.015,00	0,00	14.210,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	210,00	377,86	0,00	79.350,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.080,00	113,55	0,00	122.634,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	520,00	576,00	0,00	299.520,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	1.000,00	10,12	0,00	10.120,00
56961	MEBENDAZOL 100 MG	30,00	55,50	0,00	1.665,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

52622

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081352

58000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 80 MG.	300,00	12,28	0,00	3.684,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	4,00	208,00	0,00	832,00
58120	PERMETRINA SHAMPOO 1%	3,00	1.950,85	0,00	5.853,00
59630	TRIMEBUTRINO MALEATO COMPRIMIDO 100 MG	16.000,00	20,14	0,00	322.263,00
59721	VASELINA SALICILADA 5%	15,00	581,71	0,00	8.726,00
59760	VASELINA SOLIDA	785,00	276,00	0,00	216.660,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	2.812.333,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.812.333,00
IMPUESTOS	534.343,00
TOTAL	3.346.676,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081353

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	5.580,00	21,70	0,00	121.086,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	3,00	11.616,59	0,00	34.850,00
50797	CARVEDILOL 6,25 MG	900,00	151,20	0,00	136.082,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.690,00	53,77	0,00	521.031,00
52880	CLORANFENICOL GOTAS OFTALMICA 0,5%	8,00	834,00	0,00	6.672,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	3,00	1.140,00	0,00	3.420,00
53920	CREMA HIDRATANTE	102,00	3.646,00	0,00	371.892,00
54000	CREMA LUBRICANTE	98,00	1.923,73	0,00	188.526,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.160,00	15,70	0,00	18.212,00
54737	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	4.620,00	303,91	0,00	1.404.057,00
55330	FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML	3,00	1.015,00	0,00	3.045,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	5.000,00	28,44	0,00	142.200,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	360,00	377,86	0,00	136.028,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	2.280,00	113,55	0,00	258.894,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	161,00	576,00	0,00	92.736,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081353

56414	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	2,00	3.897,00	0,00	7.794,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	1.000,00	10,12	0,00	10.120,00
58000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 80 MG.	100,00	12,28	0,00	1.228,00
51300	PARGEVERINA CLORHIDRATO 5MG / ML VIADIL SIMPLE AMPOLLA	6,00	1.521,39	0,00	9.128,00
59720	VASELINA LIQUIDA 250 ML	10,00	627,00	0,00	6.270,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES	
VALOR NETO	3.473.271,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.473.271,00
IMPUESTOS	659.921,00
TOTAL	4.133.192,00

SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081354

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.690,00	53,77	0,00	521.031,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	6.000,00	33,13	0,00	198.780,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	719.811,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	719.811,00
IMPUESTOS	136.764,00
TOTAL	856.575,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081355

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	30,00	11.616,59	0,00	348.498,00
50980	LORAZEPAM COMPRIMIDO SUBLINGUAL 1 MG	1.000,00	637,45	0,00	637.455,00
51300	PARGEVERINA CLORHIDRATO 5MG / ML VIADIL SIMPLE AMPOLLA	900,00	1.521,39	0,00	1.369.251,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	150,00	208,00	0,00	31.200,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	2.386.404,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.386.404,00
IMPUESTOS	453.417,00
TOTAL	2.839.821,00

ON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CHOCIENTOS VEINTIUN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081356

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	29.000,00	18,25	0,00	529.250,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	8.960,00	20,05	0,00	179.648,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	708.898,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	708.898,00
IMPUESTOS	134.691,00
TOTAL	843.589,00

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

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081357

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	72.000,00	18,25	0,00	1.314.000,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	10.440,00	20,05	0,00	209.322,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	1.523.322,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.523.322,00
IMPUESTOS	289.431,00
TOTAL	1.812.753,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081367

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLICKEAT SPA	Email	
Rut	76415686-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES640 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 04 AL 08 DE ABRIL	40,00	2.619,00	0,00	104.760,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA	411170 COLACION Y MOVILIZACION
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO	104.760,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	104.760,00
IMPUESTOS	19.904,00
TOTAL	124.664,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081368

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLICKEAT SPA	Email	
Rut	76415686-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES640 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 04 AL 08 DE ABRIL	38,00	2.619,00	0,00	99.522,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	411170 COLACION Y MOVILIZACION
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	99.522,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	99.522,00
IMPUESTOS	18.909,00
TOTAL	118.431,00

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081371

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLICKEAT SPA	Email	
Rut	76415686-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES640 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 11 AL 15 DE ABRIL	49,00	2.619,00	0,00	128.331,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA	411170 COLACION Y MOVILIZACION
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO	128.331,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	128.331,00
IMPUESTOS	24.383,00
TOTAL	152.714,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081372

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLICKEAT SPA	Email	
Rut	76415686-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES640 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 11 AL 15 DE ABRIL	46,00	2.619,00	0,00	120.474,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	411170 COLACION Y MOVILIZACION
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	120.474,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	120.474,00
IMPUESTOS	22.890,00
TOTAL	143.364,00

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081373

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLICKEAT SPA	Email	
Rut	76415686-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES640 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 18 AL 22 DE ABRIL	49,00	2.619,00	0,00	128.331,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES
CUENTA	411170 COLACION Y MOVILIZACION
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

TOTALES

VALOR NETO	128.331,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	128.331,00
IMPUESTOS	24.383,00
TOTAL	152.714,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081374

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLICKEAT SPA	Email	
Rut	76415686-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES640 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 18 AL 22 DE ABRIL	41,00	2.619,00	0,00	107.379,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	411170 COLACION Y MOVILIZACION
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM

TOTALES

VALOR NETO	107.379,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	107.379,00
IMPUESTOS	20.402,00
TOTAL	127.781,00

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081376

28-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CLICKEAT SPA	Email	
Rut	76415686-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES640 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA DEL 18 AL 22 DE ABRIL	9,00	2.619,00	0,00	23.571,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	411170 COLACION Y MOVILIZACION
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO	23.571,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	23.571,00
IMPUESTOS	4.478,00
TOTAL	28.049,00

SON: VEINTIOCHO MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 081377

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA PARA 120 PERSONAS 11 DE MAYO SALON PLENARIO MUNICIPALIDAD E LAS CONDES	1,00	540.000,00	0,00	540.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

TOTALES

VALOR NETO	540.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	540.000,00
IMPUESTOS	102.600,00
TOTAL	642.600,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081378

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	04 mayo, 2016	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE BANQUETERÍA PARA 160 PERSONAS 16 DE MAYO SALON CORP. CULTURAL LAS CONDES	160,00	8.000,00	0,00	1.280.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR

TOTALES

VALOR NETO	1.280.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.280.000,00
IMPUESTOS	243.200,00
TOTAL	1.523.200,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081379

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email	
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO	
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36048	TAMBOR HP CE 126 A IMAGING	1,00	53.149,00	0,00	53.149,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES	
VALOR NETO	53.149,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	53.149,00
IMPUESTOS	10.098,00
TOTAL	63.247,00

SON: SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081381

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL AD ACCESORIOS LTDA	Email	
Rut	76298231-5	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	COLON 3985 - 13 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
170000	DELANTAL AZUL MARINO MANGA CORTA TALLA M DAMA	1,00	13.403,36	0,00	13.403,00
[illegible]000	DELANTAL AZUL MARINO MANGA LARGA TALLA M DAMA	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	421101 VESTUARIO Y CALZADO
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO	27.903,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	27.903,00
IMPUESTOS	5.302,00
TOTAL	33.205,00

SON: TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081388

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL OFFIMANIA LIMITADA	Email	
Rut	76276067-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	SAN SEBASTIAN 2823 - LOCAL 103 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. BLANCO	10,00	2.899,00	0,00	28.990,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO	28.990,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	28.990,00
IMPUESTOS	5.508,00
TOTAL	34.498,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081393

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS X30	4,00	9.210,08	0,00	36.840,00
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK X6 SABORES SURTIDOS	6,00	3.731,09	0,00	22.387,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	59.227,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	59.227,00
IMPUESTOS	11.253,00
TOTAL	70.480,00

SON: SETENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081396

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS X30	4,00	9.210,08	0,00	36.840,00
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK X 6 SABORES SURTIDOS	5,00	3.731,09	0,00	18.655,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO	55.495,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	55.495,00
IMPUESTOS	10.544,00
TOTAL	66.039,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081397

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS X30	3,00	9.210,08	0,00	27.630,00
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK X6 SABORES SURTIDOS	3,00	3.731,09	0,00	11.193,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES

VALOR NETO	38.823,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	38.823,00
IMPUESTOS	7.376,00
TOTAL	46.199,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081398

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301010	BROWNIE X12	10,00	2.848,74	0,00	28.487,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR

TOTALES

VALOR NETO	28.487,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	28.487,00
IMPUESTOS	5.413,00
TOTAL	33.900,00

SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081399

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301010	BROWNIE X12	8,00	2.848,74	0,00	22.790,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	22.790,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	22.790,00
IMPUESTOS	4.330,00
TOTAL	27.120,00

SON: VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081400

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301010	BROWNIE X12	1,00	2.848,74	0,00	2.849,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP

TOTALES

VALOR NETO	2.849,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	2.849,00
IMPUESTOS	541,00
TOTAL	3.390,00

SON: TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081401

(2)

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301010	BROWNIE X12	8,00	2.848,74	0,00	22.790,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO	22.790,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	22.790,00
IMPUESTOS	4.330,00
TOTAL	27.120,00

SON: VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081402

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BECKER,PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CHILOE 1996 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE SAHNE NUSS X30	3,00	9.210,08	0,00	27.630,00
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK X6 SABORES SURTIDOS	3,00	3.731,09	0,00	11.193,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	424129 SEMIN.Y ENCUENTROS
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	38.823,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	38.823,00
IMPUESTOS	7.376,00
TOTAL	46.199,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081403

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE)	Email	
Rut	59077290-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	30,00	4.700,00	0,00	141.000,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	2.500,00	71,00	0,00	177.500,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	500,00	70,00	0,00	35.000,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 mL. EDTA-K2. Tamaño:13x75mm.	3.000,00	58,00	0,00	174.000,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	100,00	64,00	0,00	6.400,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	200,00	79,00	0,00	15.800,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.000,00	63,00	0,00	63.000,00
109901	TUBO VACUTAINER TAPA ROJA 4ML. PLUS VACUTAINER	100,00	58,00	0,00	5.800,00
109902	TUBO VERDE CON GEL 4 ML.	3.000,00	81,00	0,00	243.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081403

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016	VALOR NETO	861.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	861.500,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	163.685,00
		TOTAL	1.025.185,00

SON: UN MILLON VEINTICINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081407

295

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email	
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400010	NOTEBOOK HP 240 G4 I3 500 5U 4GB RAM HDD 1TB WINDOWS 8,1 EM64	27,00	318.700,00	0,00	8.604.900,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES
CUENTA	425141 INCENTIVO TECNOLOGICO PROFESORES.
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION

TOTALES

VALOR NETO	8.604.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	8.604.900,00
IMPUESTOS	1.634.931,00
TOTAL	10.239.831,00

SON: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081409

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999981	MANTENCIÓN Y REPARACIÓN DE RADIADORES DEL SISTEMA DE CALEFACCION, SEGÚN ESPECIFICACIONES DE PRESUPUESTO ADJUNTO.	1,00	441.000,00	0,00	441.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	28/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO	441.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	441.000,00
IMPUESTOS	83.790,00
TOTAL	524.790,00

SON: QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081410

29.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	45.000,00	3,00	0,00	135.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	135.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	135.000,00
IMPUESTOS	25.650,00
TOTAL	160.650,00

SON: CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081411

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email	
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	2.000,00	8,00	0,00	16.000,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	29.000,00	3,00	0,00	87.000,00
99940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	103.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	103.000,00
IMPUESTOS	19.570,00
TOTAL	122.570,00

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081412

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ARAMA NATURAL PRODUCTS DISTRIBUIDORA LIMITADA	Email	
Rut	76070033-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Agustinas 640 Piso 10 Stgo.Cto. CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	210,00	184,00	0,00	38.640,00
99940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES	
VALOR NETO	38.640,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	38.640,00
IMPUESTOS	7.342,00
TOTAL	45.982,00

SON: CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081413

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ACRUX LABS. S.A.	Email	
Rut	76146075-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Milán 120 Rancagua CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	80,00	230,00	0,00	18.400,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	250,00	150,00	0,00	37.500,00
99940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	55.900,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	55.900,00
IMPUESTOS	10.621,00
TOTAL	66.521,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081414

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ACRUX LABS. S.A.	Email	
Rut	76146075-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Milán 120 Rancagua CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	59,00	230,00	0,00	13.570,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	100,00	150,00	0,00	15.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	28.570,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	28.570,00
IMPUESTOS	5.428,00
TOTAL	33.998,00

SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081415

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ASCEND LABORATORIES SPA	Email	
Rut	76175092-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ESTORIL 50 OF. 1001 L C CHL.	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52530	CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	4.000,00	28,00	0,00	112.000,00
57820	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	2.070,00	54,00	0,00	111.780,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	1.200,00	10,00	0,00	12.000,00
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	10.920,00	39,00	0,00	425.880,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	661.660,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	661.660,00
IMPUESTOS	125.715,00
TOTAL	787.375,00

ON: SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081416

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ASCEND LABORATORIES SPA	Email	
Rut	76175092-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ESTORIL 50 OF. 1001 L C CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	400,00	10,00	0,00	4.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	4.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	4.000,00
IMPUESTOS	760,00
TOTAL	4.760,00

SON: CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081417

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	40.000,00	6,00	0,00	240.000,00
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	100,00	56,00	0,00	5.600,00
3640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	1.500,00	34,00	0,00	51.000,00
53760	COTRIMOXAZOL FORTE COMPRIMIDO 800/160	1.000,00	39,00	0,00	39.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	3.500,00	22,00	0,00	77.000,00
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	7.200,00	54,00	0,00	388.800,00
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	15.000,00	8,00	0,00	120.000,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	11.000,00	27,00	0,00	297.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	8.000,00	22,00	0,00	176.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081417

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016	VALOR NETO	1.394.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.394.400,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	264.936,00
		TOTAL	1.659.336,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081418

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email	
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	37.000,00	6,00	0,00	222.000,00
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	100,00	56,00	0,00	5.600,00
3640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	500,00	34,00	0,00	17.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	500,00	22,00	0,00	11.000,00
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	10.000,00	8,00	0,00	80.000,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.500,00	27,00	0,00	148.500,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	484.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	484.100,00
IMPUESTOS	91.979,00
TOTAL	576.079,00

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081418

29-4

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

SON: QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081419

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email	
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	1.760,00	157,00	0,00	276.320,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	15.000,00	12,00	0,00	180.000,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	6.900,00	10,00	0,00	69.000,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	128.000,00	6,00	0,00	768.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	1.293.320,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.293.320,00
IMPUESTOS	245.731,00
TOTAL	1.539.051,00

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081419

PLAZO DE ENTREGA 29/04/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081420

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email	
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	3.000,00	12,00	0,00	36.000,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	146.000,00	6,00	0,00	876.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	912.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	912.000,00
IMPUESTOS	173.280,00
TOTAL	1.085.280,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081421

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	810,00	30,00	0,00	24.300,00
51560	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 75 MG	300,00	333,00	0,00	99.900,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	4.000,00	14,00	0,00	56.000,00
50320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	21.270,00	7,30	0,00	155.271,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	20,00	0,00	20.000,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	8.000,00	8,00	0,00	64.000,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.600,00	14,00	0,00	22.400,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	18.600,00	10,95	0,00	203.670,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	1.040,00	13,98	0,00	14.539,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081421

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016	VALOR NETO	660.080,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	660.080,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	125.415,00
		TOTAL	785.495,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081422

29.d

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO CHILE S.A.	Email	
Rut	77596940-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MARATON 1315 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	5.400,00	30,00	0,00	162.000,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	14,00	0,00	14.000,00
0320	ALPRAZOLAM COMPRIMIDO 0,5 MG	810,00	7,30	0,00	5.913,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	20,00	0,00	20.000,00
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	9.000,00	8,00	0,00	72.000,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.200,00	14,00	0,00	16.800,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	11.000,00	10,95	0,00	120.450,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	2.600,00	13,98	0,00	36.348,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081422

294

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016	VALOR NETO	447.511,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	447.511,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	85.027,00
		TOTAL	532.538,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081423

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PHARMAVITA S.A.	Email	
Rut	77709540-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Príncipe de Gales 5921 La Reina CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59085	METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG	3.600,00	56,00	0,00	201.600,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	201.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	201.600,00
IMPUESTOS	38.304,00
TOTAL	239.904,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081424

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMOQUÍMICA DEL PACÍFICO	Email	
Rut	77781470-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Sergio Valdovinos 1455 Qta. N. CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	45,00	0,00	45.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	45.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	45.000,00
IMPUESTOS	8.550,00
TOTAL	53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081425

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMOQUÍMICA DEL PACÍFICO	Email	
Rut	77781470-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Sergio Valdovinos 1455 Qta. N. CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	500,00	45,00	0,00	22.500,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	22.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	22.500,00
IMPUESTOS	4.275,00
TOTAL	26.775,00

SON: VEINTISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081426

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LTDA.	Email	
Rut	78740450-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MONSEÑOR SOTERO SANZ 55, OF/500, PISO 5 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59550	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	1.590,00	137,00	0,00	217.830,00
99940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	217.830,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	217.830,00
IMPUESTOS	41.388,00
TOTAL	259.218,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081427

29.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LTDA.	Email	
Rut	78740450-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MONSEÑOR SOTERO SANZ 55, OF/500, PISO 5 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG	1.800,00	180,00	0,00	324.000,00
99940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	324.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	324.000,00
IMPUESTOS	61.560,00
TOTAL	385.560,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081428

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email	
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	175,00	275,00	0,00	48.125,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	48.125,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	48.125,00
IMPUESTOS	9.144,00
TOTAL	57.269,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081429

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email	
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	25,00	275,00	0,00	6.875,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	6.875,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	6.875,00
IMPUESTOS	1.306,00
TOTAL	8.181,00

SON: OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081430

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	500,00	90,00	0,00	45.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	175,00	0,00	17.500,00
7212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	200,00	74,00	0,00	14.800,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	77.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	77.300,00
IMPUESTOS	14.687,00
TOTAL	91.987,00

SON: NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081431

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO PASTEUR S.A.	Email	
Rut	87674400-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	IGNACIO SERRANO 568 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	50,00	90,00	0,00	4.500,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	175,00	0,00	17.500,00
7212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	300,00	74,00	0,00	22.200,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	44.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	44.200,00
IMPUESTOS	8.398,00
TOTAL	52.598,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081432

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email	
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	900,00	247,00	0,00	222.300,00
19940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	222.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	222.300,00
IMPUESTOS	42.237,00
TOTAL	264.537,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081433

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email	
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	27,00	0,00	54.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	54.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	54.000,00
IMPUESTOS	10.260,00
TOTAL	64.260,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081434

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email	
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	27,00	0,00	54.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	54.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	54.000,00
IMPUESTOS	10.260,00
TOTAL	64.260,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081435

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BAYER S.A.	Email	
Rut	91537000-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Andres Bello 2457 Providl. CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	1.000,00	22,00	0,00	22.000,00
99940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	22.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	22.000,00
IMPUESTOS	4.180,00
TOTAL	26.180,00

SON: VEINTISEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081436

29.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.600,00	45,00	0,00	72.000,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	200,00	268,00	0,00	53.600,00
59100	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 250 ML	520,00	250,00	0,00	130.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	255.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	255.600,00
IMPUESTOS	48.564,00
TOTAL	304.164,00

SON: TRESCIENTOS CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081437

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59100	SUERO FISIOLOGICO 0.9% 250 ML	80,00	250,00	0,00	20.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	20.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	20.000,00
IMPUESTOS	3.800,00
TOTAL	23.800,00

SON: VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081438

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	28.000,00	4,00	0,00	112.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	112.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	112.000,00
IMPUESTOS	21.280,00
TOTAL	133.280,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081439

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIOS SILESIA S.A.	Email	
Rut	91871000-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. CHILE ESPAÑA 325 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	17,00	0,00	51.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	51.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	51.000,00
IMPUESTOS	9.690,00
TOTAL	60.690,00

SON: SESENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081440

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email	
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	164.000,00	2,00	0,00	328.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	328.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	328.000,00
IMPUESTOS	62.320,00
TOTAL	390.320,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081441

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO MAVER S.A.	Email	
Rut	92121000-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EMILIO VAISSE 574 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	77.000,00	2,00	0,00	154.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	154.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	154.000,00
IMPUESTOS	29.260,00
TOTAL	183.260,00

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081442

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email	
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	2.000,00	14,00	0,00	28.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	28.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	28.000,00
IMPUESTOS	5.320,00
TOTAL	33.320,00

SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081443

29 d

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email	
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.500,00	14,00	0,00	21.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	21.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	21.000,00
IMPUESTOS	3.990,00
TOTAL	24.990,00

SON: VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081444

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BEST PHARMA	Email	
Rut	96519830-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Cerro Portezuelo 9870 Quilicura CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	5.100,00	199,00	0,00	1.014.900,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	225,00	740,00	0,00	166.500,00
9940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

Fermoso Sulfato Solución 02ml

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	1.181.400,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.181.400,00
IMPUESTOS	224.466,00
TOTAL	1.405.866,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081445

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BEST PHARMA	Email	
Rut	96519830-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Cerro Portezuelo 9870 Quilicura CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	300,00	362,00	0,00	108.600,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	108.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	108.600,00
IMPUESTOS	20.634,00
TOTAL	129.234,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081448

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	INTERPHARMA S.A.	Email	
Rut	99543190-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMINO A MELIPILLA 6873 -C CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	900,00	90,00	0,00	81.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	81.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	81.000,00
IMPUESTOS	15.390,00
TOTAL	96.390,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081449

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	INTERPHARMA S.A.	Email	
Rut	99543190-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMINO A MELIPILLA 6873 -C CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55350	FLUCONAZOL CAPSULAS 150 MG	300,00	90,00	0,00	27.000,00
999940	COMPRA CENABAST		0,00	0,00	0,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO	27.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	27.000,00
IMPUESTOS	5.130,00
TOTAL	32.130,00

SON: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS

Cenabast

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081453

29.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 abril, 2016

Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA

Rut 82999400-3

Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS CASSETTE	6,00	114.931,00	0,00	689.586,00
104070	NAOH DETERGENTE 1X1.8 LITRO	1,00	117.710,00	0,00	117.710,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	3,00	33.560,00	0,00	100.680,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	1,00	23.536,00	0,00	23.536,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	4,00	32.104,00	0,00	128.416,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRA	5,00	35.000,00	0,00	175.000,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRA	1,00	27.480,00	0,00	27.480,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	10,00	111.368,00	0,00	1.113.680,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	5,00	22.104,00	0,00	110.520,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	4,00	24.032,00	0,00	96.128,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	4,00	31.592,00	0,00	126.368,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	1,00	19.584,00	0,00	19.584,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	4,00	36.600,00	0,00	146.400,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	3,00	71.416,00	0,00	214.248,00
103437	GOT/AST C501/C311	3,00	47.368,00	0,00	142.104,00
103441	GPT/ALT C501/C311	3,00	47.368,00	0,00	142.104,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081453

104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	1,00	17.568,00	0,00	17.568,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	8,00	69.528,00	0,00	556.224,00
109018	UREA C501/C311	3,00	46.160,00	0,00	138.480,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	12,00	96.280,00	0,00	1.155.360,00
110098	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250TEST	1,00	131.333,00	0,00	131.333,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	5,00	8.622,00	0,00	43.110,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	6,00	244.344,00	0,00	1.466.064,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	81.756,00	0,00	81.756,00
105245	STANDARD BAJO HIT / COBAS	1,00	49.698,00	0,00	49.698,00
105236	STANDARD ALTO HIT / COBAS	1,00	49.698,00	0,00	49.698,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	174.909,00	0,00	349.818,00
102042	ELECSYS TSH	9,00	263.963,00	0,00	2.375.667,00
102034	ELECSYS FSH	2,00	176.190,00	0,00	352.380,00
102039	ELECSYS PSA	4,00	274.533,00	0,00	1.098.132,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	3,00	145.830,00	0,00	437.490,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	3,00	85.806,00	0,00	257.418,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	3,00	249.522,00	0,00	748.566,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081453

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016	VALOR NETO	12.682.306,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	12.682.306,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.190.120,00
		TOTAL	14.872.426,00

SON: CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081454

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email	
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101284	CHOMAGAR ORIENTACION 5 LTS.	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	80.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	80.000,00
IMPUESTOS	15.200,00
TOTAL	95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081455

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email	
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	5,00	6.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	30.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	30.000,00
IMPUESTOS	5.700,00
TOTAL	35.700,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081456

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	EDUARDO ACEVEDO VALDIVIA	Email	
Rut	11368331-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	PIRAMIDE 521 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104210	PAPEL TERMICO ELECTALAB BOLSAX2 UDS.	20,00	2.580,00	0,00	51.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	51.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	51.600,00
IMPUESTOS	9.804,00
TOTAL	61.404,00

SON: SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081457

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PV EQUIP S.A.	Email	
Rut	79895670-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LOS CAPITANES 1388 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
106650	TORULAS CON MEDIO CARY-BLAIR 50 UDS.	100,00	330,00	0,00	33.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	33.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	33.000,00
IMPUESTOS	6.270,00
TOTAL	39.270,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081458

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110026	PLACA PETRI DESECHABLE 90X15 MM. CAJA DE 500 UNIDADES.	1,00	36.915,00	0,00	36.915,00
110088	TUBOS KHAN PS 12 X 75 MM,5 ML POLIESTIRENO	1.000,00	16,00	0,00	16.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	52.915,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	52.915,00
IMPUESTOS	10.054,00
TOTAL	62.969,00

SON: SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081459

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	VALTEK S.A.	Email	
Rut	79568850-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA. MARATON 1943 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101413	COMBI-PL AGAR DERMAT/SABOUR CAF 10 UN. 9 CM	2,00	10.494,00	0,00	20.988,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	20.988,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	20.988,00
IMPUESTOS	3.988,00
TOTAL	24.976,00

SON: VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081460

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email	
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100995	AGAR CHOCOLATE + POL.VCAT3 PLACA 5CM. 1X10	2,00	6.600,00	0,00	13.200,00
101005	AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	15,00	6.600,00	0,00	99.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	112.200,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	112.200,00
IMPUESTOS	21.318,00
TOTAL	133.518,00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081461

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROMEDAR LTDA	Email	
Rut	79653020-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ANTONIO BELLET 310 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 25 DETERMINACION	2,00	39.000,00	0,00	78.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	78.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	78.000,00
IMPUESTOS	14.820,00
TOTAL	92.820,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081462

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA INSUVAL S. A.	Email	
Rut	77768990-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109999	GLUCOSA BEBIBLE FRASCO 290 ML	250,00	800,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	200.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	200.000,00
IMPUESTOS	38.000,00
TOTAL	238.000,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081463

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMALATINA LTDA.	Email	
Rut	79728570-6	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	LAS ENCINAS 1495 - VALLE GRANDE CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
104290	PARAFILM 4 PULG.X125 PIES	1,00	22.600,00	0,00	22.600,00
105195	SLIDEX STREPTO PLUSX50	1,00	124.500,00	0,00	124.500,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS	1,00	12.900,00	0,00	12.900,00
06940	TORULAS MADERA ESTERILES 100 UND.	2,00	950,00	0,00	1.900,00
106940	TORULAS MADERA ESTERILES 100 UND.	2,00	6.600,00	0,00	13.200,00
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA, CAJA x 200 UNIDADES	2,00	12.500,00	0,00	25.000,00
104850	REACTIVO DE BURROWS (P.A.F.) 1.000 ML.	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
103444	GRADILLA 60 TUBOS 5X12 16 MM. 1 KILO	10,00	7.900,00	0,00	79.000,00
107130	TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA, CAJA x 100 UNIDADES	20,00	1.400,00	0,00	28.000,00
104650	PORTAOBJETOS 76X26 MM 50 UNIDADES	50,00	1.500,00	0,00	75.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	40,00	1.700,00	0,00	68.000,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A, CAJA x 100 UNIDADES.	20,00	21.500,00	0,00	430.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081463

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016	VALOR NETO	905.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	905.900,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	172.121,00
		TOTAL	1.078.021,00

SON: UN MILLON SETENTA Y OCHO MIL VEINTIUN PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081465

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email	
Rut	81502600-4		
Dirección	AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO	PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	50,00	980,00	0,00	49.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	49.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	49.000,00
IMPUESTOS	9.310,00
TOTAL	58.310,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081466

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	DISCO EXTERNO 1TB 2.5" USB 3.0 CONNECT NEGRO TOSHIBA®	2,00	49.900,00	0,00	99.800,00
999943	CAMARA POWERSHOT SX710 HS BLACK	1,00	178.900,00	0,00	178.900,00
999944	HP PROBOOK 440 G2 CORE I7-5500U 4GB/1TB 14" DVD W10 PRO / W7	2,00	498.000,00	0,00	996.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA	123103 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA (SEP)
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO	1.274.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.274.700,00
IMPUESTOS	242.193,00
TOTAL	1.516.893,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081470

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	DISCO 2TB CANVIO BASICS A2 BLACK	1,00	77.800,00	0,00	77.800,00
999941	MONITOR SAMSUNG LED 18,5" MODELO LS19D300HY	35,00	55.800,00	0,00	1.953.000,00
99944	LENOVO PC M73 SFF CI3-4160 4GB 500GB DOS C/DVD	35,00	347.900,00	0,00	12.176.500,00
999945	TELEVISORE LED 32" SAMSUNG J4000	2,00	149.900,00	0,00	299.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	14.507.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	14.507.100,00
IMPUESTOS	2.756.349,00
TOTAL	17.263.449,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081470

PLAZO DE ENTREGA 29/04/2016

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 123103 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA (SEP)

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081471

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	ROUTER LINKSYS WIFI DUAL BAND N600 E2500 1 USB/4P 10/100	1,00	47.600,00	0,00	47.600,00
999944	LENOVO PC M73 SFF CI3-4160 4GB 500GB DOS C/DVD	20,00	347.900,00	0,00	6.958.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
CUENTA	123103 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA (SEP)
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO	7.005.600,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	7.005.600,00
IMPUESTOS	1.331.064,00
TOTAL	8.336.664,00

SON: OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administracion y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081474

29.4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	MICROSOFT® COMBO TECLADO + MOUSE INALÁMBRICO DESKTOP 2000	1,00	28.500,00	0,00	28.500,00
999941	KINGSTON 16GB USB 3.0 DATATRAVELER 100 G3	4,00	4.900,00	0,00	19.600,00
999941	KINGSTON 8GB USB 3.0 DATATRAVELER 100 G3	6,00	3.980,00	0,00	23.880,00
999941	LECTOR C. BARRA LASER SYMCODE LS-4209 C/PEDESTAL	1,00	24.900,00	0,00	24.900,00
999941	MOUSE INALAMBRICO: MICROSOFT® MOUSE 1850 NEGRO WIRELESS	6,00	7.990,00	0,00	47.940,00
999941	GENIUS MOUSE NETSCROLL 310 USB OPT NEGRO PLATA CABLE CORTO	10,00	2.990,00	0,00	29.900,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081474

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016	VALOR NETO	174.720,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424227 GASTOS SEP	SUB-TOTAL	174.720,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	33.197,00
		TOTAL	207.917,00

SON: DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081475

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	MOUSE INALAMBRICO: MICROSOFT® MOUSE 1850 NEGRO WIRELESS	2,00	7.700,00	0,00	15.400,00
999941	CD VIRGEN 52X TORTA DE 10UNIDADES	2,00	1.700,00	0,00	3.400,00
999941	BOLSO TARGUS CN31LA-10 16" PULGADAS	2,00	16.900,00	0,00	33.800,00
999944	HP 126A CE310A NEGRO CP1025-M275	10,00	33.700,00	0,00	337.000,00
999944	HP 126A CE311A CYAN CP1025-M275	10,00	35.800,00	0,00	358.000,00
999944	HP 126A CE312A YELLOW CP1025-M275	10,00	35.880,00	0,00	358.800,00
999944	HP 126A CE313A MAGENTA CP1025-M275	10,00	35.800,00	0,00	358.000,00

DETALLES O/C	TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081475

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016	VALOR NETO	1.464.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424227 GASTOS SEP	SUB-TOTAL	1.464.400,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	278.236,00
		TOTAL	1.742.636,00

SON: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081476

29 4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	MOUSE GENIUS MOD. NETSCROLL 120 OPTICO USB NEGRO	10,00	3.100,00	0,00	31.000,00
999941	CREATIVE® PARLANTE CREATIVE A250	2,00	25.600,00	0,00	51.200,00
9941	CREATIVE® PARLANTE CREATIVE A250	10,00	25.600,00	0,00	256.000,00
999941	CREATIVE® PARLANTE CREATIVE A250	3,00	25.600,00	0,00	76.800,00
999941	GRABADOR LG SATA	10,00	11.800,00	0,00	118.000,00
999941	KLIPX PRESENTADOR INALAMBRICO C/PUNTERO LASER USB 20MTS	12,00	12.900,00	0,00	154.800,00
999941	MEMORIA 2GB DDR2 800MHZ	10,00	20.900,00	0,00	209.000,00
999941	CARGADOR PARA NOTEBOOK UNIVERSAL	4,00	24.900,00	0,00	99.600,00
999941	CABLE DE AUDIO AY7-0100 MINI JACK ESTÉREO (1/8 PULGADA) - RCA (X2) DE 1 METRO KLOTZ	10,00	6.800,00	0,00	68.000,00
999941	CABLE HDMI 5 METROS 1.4	1,00	3.900,00	0,00	3.900,00
999941	CABLE POWER PARA PC	10,00	1.700,00	0,00	17.000,00
999941	CABLE VGA MACHO/MACHO 1,8MTS	10,00	2.800,00	0,00	28.000,00
999941	CABLES DE RED CAT 6 2MT	28,00	1.900,00	0,00	53.200,00

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081476

DETALLES O/C	
PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
CUENTA	424227 GASTOS SEP
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES	
VALOR NETO	1.166.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.166.500,00
IMPUESTOS	221.635,00
TOTAL	1.388.135,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTC
TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NC
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081477

294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	CREATIVE® PARLANTE CREATIVE A250	3,00	25.600,00	0,00	76.800,00
999941	PARLANTE BLUETOOTH XTREME BARRA	2,00	24.900,00	0,00	49.800,00
9941	PHILIPS AUDIFONO SHP-1900	15,00	5.900,00	0,00	88.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES
CUENTA	424227 GASTOS SEP
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

TOTALES

VALOR NETO	215.100,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	215.100,00
IMPUESTOS	40.869,00
TOTAL	255.969,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081478

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	PARLANTES / ZUKABASS STYLE/ BLUETOOTH	29,00	17.900,00	0,00	519.100,00
999941	CABLE VGA MACHO/MACHO 1,8MTS	22,00	2.800,00	0,00	61.600,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA	424227 GASTOS SEP
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO	580.700,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	580.700,00
IMPUESTOS	110.333,00
TOTAL	691.033,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081479

29,4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	CREATIVE® PARLANTE CREATIVE A250	35,00	25.600,00	0,00	896.000,00
999941	KINGSTON 16GB USB 3.0 DATATRAVELER 100 G3	10,00	4.900,00	0,00	49.000,00
999941	KLIPX PRESENTADOR INALAMBRICO C/PUNTERO LASER USB 20MTS	5,00	12.900,00	0,00	64.500,00
999941	PARLANTES GENIUS SP S110 1 WRMS 3,5 NEGRO	35,00	4.500,00	0,00	157.500,00
999941	PARLANTES TIPO BAZUKA 20W 4840	6,00	13.800,00	0,00	82.800,00
999941	CABLE HDMI 3 MTS	8,00	2.500,00	0,00	20.000,00
999941	CABLE VGA 3 MTS	15,00	2.900,00	0,00	43.500,00
999941	CABLE VGA 5 MTS	10,00	3.900,00	0,00	39.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081479

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016	VALOR NETO	1.352.300,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424227 GASTOS SEP	SUB-TOTAL	1.352.300,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	256.937,00
		TOTAL	1.609.237,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081480

29-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email	
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	TONER BROTHER TN-360	3,00	34.990,00	0,00	104.970,00
999941	CARTRIDGE TN-210 BK PARA IMPRESORA BROTHER LASER-COLOR	5,00	37.900,00	0,00	189.500,00
9941	CARTRIDGE TN-210 C PARA IMPRESORA BROTHER LASER-COLOR	5,00	34.780,00	0,00	173.900,00
999941	CARTRIDGE TN-210 M PARA IMPRESORA BROTHER LASER-COLOR	5,00	34.780,00	0,00	173.900,00
999941	CARTRIDGE TN-210 Y PARA IMPRESORA BROTHER LASER-COLOR	5,00	34.780,00	0,00	173.900,00
999941	CABLE DE RED UTP CAT.6E (CAJA 305 MTS) 100% COBRE LINKMADE	1,00	94.000,00	0,00	94.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081480

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016	VALOR NETO	910.170,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424227 GASTOS SEP	SUB-TOTAL	910.170,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	172.932,00
		TOTAL	1.083.102,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y TRES MIL CIENTO DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 081481

3-5

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 abril, 2016	Contacto	
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email	
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	162.677,00	0,00	162.677,00
105237	STA SATELLITE CUBETAS	1,00	313.228,00	0,00	313.228,00
103400	GIEMSA EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	1,00	32.977,00	0,00	32.977,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	3,00	20.278,00	0,00	60.834,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA	29/04/2016
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO	569.716,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	569.716,00
IMPUESTOS	108.246,00
TOTAL	677.962,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas | Contador | Jefe de Compras