



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

1

Orden de Compra

Nº 082894

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 junio, 2016
 Señor(es) AUTOMOTRIZ PORTILLO PIRAMIDE SPA
 Rut 79921560-8
 Dirección AVDA. A.VESPUCIO 095 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999982	MANTENCIÓN Y REP. VEHÍCULOS REVISION 10.000 KM	1,00	167.983,00	0,00	167.983,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/06/2016	VALOR NETO 167.983,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 167.983,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 31.917,00
	TOTAL 199.900,00

SON: CIENTO NOVENTA 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
N° 082893

ENVIADO 29/6/2016
original
Jefe Cencosud
Jueves JWS

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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
600074	PARLANTE BLUETOOT.	560,00	11.756,30	0,00	6.583.528,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/06/2016	VALOR NETO	6.583.528,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	426002 INCENTIVO ALUMNOS	SUB-TOTAL	6.583.528,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	1.250.870,00
		TOTAL	7.834.398,00

SON: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS 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

*@ José
Verónica
7° Julio*

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA.,

RUT: 77312480-9 con domicilio en COYANCURA 2270 PISO 11 CHL, fono .

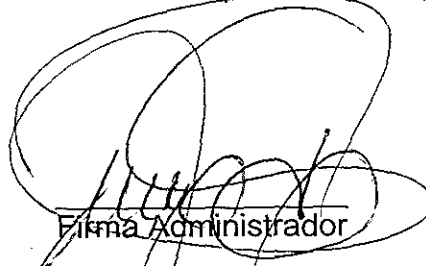
A través de la orden N° 082893 de fecha 29.06.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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

<u>Código de a o</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
600074	PARLANTE ALTAVOZ	560,00	11.756,30	6.583.528,00
			Sub Total ..	6.583.528,00
			Impuesto ...	1.250.870,32
			TOTAL	7.834.398,32

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 082891

No ERA PARA CONTRA DE GAS

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 2016 Contacto

Señor(es) DISTRIBUIDORA Y COMER. MG LTDA. Email

Rut 77862330-7 CONDICIONES DE PAGO 30D

Dirección LA FORJA (LA REINA)8570 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP

Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICOS.	4,00	12.689,00	0,00	50.756,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICOS.	1,00	9.622,00	0,00	9.622,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	2,00	5.924,00	0,00	11.848,00

ORDEN ANULADA

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/06/2016	VALOR NETO 72.226,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 72.226,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 13.723,00
	TOTAL 85.949,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082890

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	OLLER & CIA LTDA.	Email
Rut	88041000-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103715	LAMPARA DE EXÁMEN LED, MODELO HYDO 1 MARCA HESSELINC.	4,00	166.807,00	0,00	667.228,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/06/2016	VALOR NETO 667.228,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL 667.228,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 126.773,00
	TOTAL 794.001,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL UN PESOS

ORDEN ANULADA

No enviada x Fucis Stock.

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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:OLLER & CIA LTDA., RUT: 88041000-8 con domicilio en CHL, fono .

A través de la orden N° 082890 de fecha 29.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
103715	LAMPARA HALOGENA C501 / C31	4,00	166.807,00	667.228,00
Sub Total ..:				667.228,00
Impuesto ..:				126.773,32
TOTAL				794.001,32

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

N° 082889

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	30,00	11.616,59	0,00	348.498,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	400,00	487,50	0,00	195.000,00
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	400,00	309,53	0,00	123.812,00
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	1.521,49	0,00	1.369.341,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	150,00	208,00	0,00	31.200,00

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 082889

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	2.163.469,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.163.469,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	411.059,00
		TOTAL	2.574.528,00

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL
QUINIENTOS 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

N° 082888

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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 FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	500,00	312,00	0,00	156.000,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	560,00	362,00	0,00	202.720,00
50716	SUERO GLUCOSADO 10 % 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50710	SUERO GLUCOSADO 30% 20 ML	50,00	333,00	0,00	16.650,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	20,00	356,00	0,00	7.120,00
50715	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	20,00	401,00	0,00	8.020,00
50718	SUERO RINGER 500 ML	20,00	384,00	0,00	7.680,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	405.310,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	405.310,00
IMPUESTOS	77.009,00
TOTAL	482.319,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082888

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS
DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082887

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	300,00	87,00	0,00	26.100,00
56081	DICLOFENACO INYECTABLE 75 MG/3 ML	600,00	63,00	0,00	37.800,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	400,00	61,00	0,00	24.400,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	200,00	54,00	0,00	10.800,00
50708	RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML	200,00	57,00	0,00	11.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	110.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	110.500,00
IMPUESTOS	20.995,00
TOTAL	131.495,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082887

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

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 UN 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

N° 082886

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	30,00	46,70	0,00	1.401,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 1.401,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.401,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 266,00
	TOTAL 1.667,00

SON: 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

Nº 082885

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50704	PENICILINA SODICA 1.000.000 UI	50,00	220,00	0,00	11.000,00
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	260,00	480,00	0,00	124.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 135.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 135.800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.802,00
	TOTAL 161.602,00

SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082884

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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
50683	ADRENALINA RACEMICA 2,25%	1,00	81.000,00	0,00	81.000,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	800,00	100,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 161.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 161.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.590,00
	TOTAL 191.590,00

SON: CIENTO NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

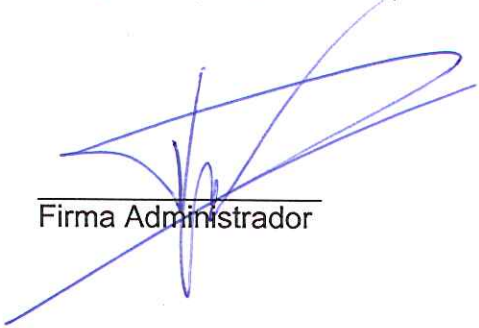
Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:WINPHARM SPA, RUT: 76079782-0 con domicilio en AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL, fono .
A través de la orden N° 082884 de fecha 29.06.2016 no fueron recepcionados 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	800,00	100,00	80.000,00
			Sub Total ..	80.000,00
			Impuesto ..	15.200,00
			TOTAL	95.200,00

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

N° 082883

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	250,00	480,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 082882

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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
50290	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG	3.000,00	344,16	0,00	1.032.480,00
50300	ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG	5.100,00	94,60	0,00	482.460,00
52080	BROTIZOLAM COMPRIMIDO 0,25 MG	1.000,00	509,25	0,00	509.250,00
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	8.000,00	67,26	0,00	538.080,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.990,00	53,77	0,00	537.162,00
58670	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	12.000,00	11,73	0,00	140.760,00
58690	CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR	13.000,00	9,64	0,00	125.320,00
54600	DISULFIRAM COMPRIMIDO 500 MG	1.008,00	564,67	0,00	569.184,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	3.300,00	9,80	0,00	32.340,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	240,00	17,20	0,00	4.128,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	8.010,00	16,93	0,00	135.636,00
59550	TRAZADONA COMPRIMIDO 100 MG	1.660,00	290,90	0,00	482.894,00
57215	TRIHEXIFENDILO COMPRIMIDO 2 MG	300,00	91,25	0,00	27.375,00
59970	ZOPICLONA COMPRIMIDO 7,5 MG	6.990,00	33,13	0,00	231.579,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082882

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	4.848.648,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	4.848.648,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	921.243,00
		TOTAL	5.769.891,00

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE 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
N° 082881

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	7.260,00	75,00	0,00	544.500,00
57820	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	2.400,00	150,00	0,00	360.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 904.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 904.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 171.855,00
	TOTAL 1.076.355,00

SON: UN MILLON SETENTA Y SEIS 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 Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082880

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

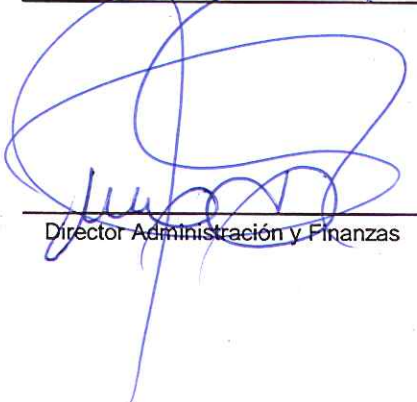
Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO BIOSANO S.A.	Email
Rut	88597500-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ZENTENO 1276 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55360	FLUFENAZINA DECANOATO INYECTABLE 250 MG/10 ML	1,00	10.290,00	0,00	10.290,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 10.290,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 10.290,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.955,00
	TOTAL 12.245,00

SON: DOCE MIL DOSCIENTOS 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
N° 082879

*Meo pedido.
83031*

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.	Email	
Rut	81323800-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV.PROVIDENCIA 727 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
01 JUL 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	22,00	0,00	110.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	3.000,00	58,00	0,00	174.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	12.000,00	44,00	0,00	528.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 812.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 812.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 154.280,00
	TOTAL 966.280,00

SON: NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

ORDEN ANULADA

debe decir Andres Rojas CO

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

[Signature]
Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]
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: GRUNENTHAL CHILENA LTDA., RUT: 81323800-4 con domicilio en AV. PROVIDENCIA 727 CHL, fono .

A través de la orden N° 082879 de fecha 29.06.2016 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

ENVIADA

07 JUL 2016

Código de artículo	Nombre del producto	Pendiente de Entrega Cancelado	Precio unitario	Importe
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	22,00	110.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	3.000,00	58,00	174.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	12.000,00	44,00	528.000,00
Sub Total .:				812.000,00
Impuesto .:				154.280,00
TOTAL ...:				966.280,00

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

N° 082878

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 49.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 49.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 9.462,00
	TOTAL 59.262,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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° 082877

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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
51960	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3,0 MG	60,00	14,30	0,00	858,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 858,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 858,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 163,00
	TOTAL 1.021,00

SON: 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
N° 082876

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

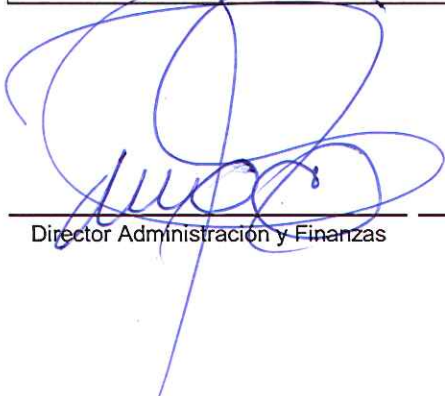
Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53280	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	1.000,00	21,60	0,00	21.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 21.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 21.600,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 4.104,00
	TOTAL 25.704,00

SON: VEINTICINCO 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 082875

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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
53240	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 100 MG	990,00	370,00	0,00	366.300,00
55960	HALOPERIDOL COMPRIMIDO 5 MG	1.000,00	26,00	0,00	26.000,00
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	15.000,00	149,00	0,00	2.235.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 2.627.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.627.300,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 499.187,00
	TOTAL 3.126.487,00

SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082874

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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	CANTIDA D	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	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 784.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 784.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082873

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	6.000,00	20,00	0,00	120.000,00
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	994,00	140,00	0,00	139.160,00
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	50,00	795,00	0,00	39.750,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	298.910,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	298.910,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	56.793,00
		TOTAL	355.703,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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

N° 082872

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50403	ALTASSE® DROSPERIDONA + ESTRADIOL	9.000,00	146,00	0,00	1.314.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 1.314.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.314.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 249.660,00
	TOTAL 1.563.660,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL
SEISCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	260,00	19,70	0,00	5.122,00
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	600,00	23,33	0,00	14.000,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	28,40	0,00	14.200,00
50405	ALLOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	5.560,00	21,70	0,00	120.652,00
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	50.000,00	18,25	0,00	912.500,00
50797	CARVEDILOL 6,25 MG	1.290,00	151,20	0,00	195.048,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.000,00	9,45	0,00	9.450,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.690,00	53,77	0,00	521.031,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	100,00	240,61	0,00	24.061,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	500,00	33,33	0,00	16.667,00
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	1.000,00	5,30	0,00	5.300,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	1.140,00	15,70	0,00	17.898,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	90.000,00	3,36	0,00	302.670,00
54940	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	6.940,00	20,05	0,00	139.147,00
54737	ESTRADIOL COMPRIMIDO 2 MG	4.592,00	303,91	0,00	1.395.555,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	9.000,00	24,00	0,00	216.000,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	6.000,00	9,80	0,00	58.800,00

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

N° 082871

55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	5.000,00	28,44	0,00	142.200,00
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	7.020,00	8,90	0,00	62.478,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	2.240,00	113,55	0,00	254.352,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	2.600,00	17,20	0,00	44.720,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	8,04	0,00	32.160,00
56400	JABON GERM TRICLOSAM 1%	161,00	576,00	0,00	92.736,00
56414	LAGRIMAS ARTIFICIALES GOTAS OFTALMICAS	1,00	3.897,00	0,00	3.897,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	4.800,00	13,70	0,00	65.760,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	100,00	105,00	0,00	10.500,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	15,00	781,00	0,00	11.715,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	156.240,0 0	8,67	0,00	1.354.390,00
58000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 80 MG.	100,00	12,28	0,00	1.228,00
58041	PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML	25,00	280,08	0,00	7.002,00
51030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	2.000,00	12,25	0,00	24.500,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	30.000,00	16,93	0,00	508.000,00
59720	VASELINA LIQUIDA 250 ML	10,00	627,00	0,00	6.270,00

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° 082871

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	6.590.009,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	6.590.009,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.252.102,00
		TOTAL	7.842.111,00

SON: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL
CIENTO 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

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° 082871 de fecha 29.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	100,00	240,61	24.061,00
			Sub Total ..	24.061,00
			Impuesto ..	4.571,59
			TOTAL ...:	28.632,59

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

N° 082870

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	60,00	362,00	0,00	21.720,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	60,00	312,00	0,00	18.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 40.440,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 40.440,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.684,00
	TOTAL 48.124,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082869

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	2.010,00	18,00	0,00	36.180,00
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	5.010,00	25,00	0,00	125.250,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	40,00	0,00	120.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	40,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 361.430,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 361.430,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 68.672,00
	TOTAL 430.102,00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA 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

N° 082868

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57315	COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE	400,00	389,00	0,00	155.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 155.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 155.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 29.564,00
	TOTAL 185.164,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082867

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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	104.000,00	9,05	0,00	941.200,00
57160	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 500 MG	500,00	97,80	0,00	48.900,00
58320	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML.	25,00	972,00	0,00	24.300,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	75,00	728,00	0,00	54.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.069.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.069.000,00
	IMPUESTOS 203.110,00
	TOTAL 1.272.110,00

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° 082867

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO
FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADAS
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO
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

N° 082866

para pedido 83.032

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.	Email	
Rut	81323800-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV.PROVIDENCIA 727 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

01 JUL 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	38.000,00	6,67	0,00	253.460,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.000,00	28,50	0,00	28.500,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	22,00	0,00	110.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	58,00	0,00	58.000,00
54441	TIBOLONA 25 MG	1.800,00	9,90	0,00	17.820,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	467.780,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	467.780,00
IMPUESTOS	88.878,00
TOTAL	556.658,00

ORDEN ANULADA

debe diez Andronico

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO
FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADAS
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS
CINCUENTA Y OCHO PESOS

**ORDEN
ANULADA**

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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:GRUNENTHAL CHILENA LTDA., RUT: 81323800-4 con domicilio en AV.PROVIDENCIA 727 CHL, fono .

A través de la orden N° 082866 de fecha 29.06.2016 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

ENVIADA

07 JUL 2016

Código de artículo	Nombre del producto	Pendiente de Entrega Cancelado	Precio unitario	Importe
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	38.000,00	6,67	253.460,00
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDC	1.000,00	28,50	28.500,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	22,00	110.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	58,00	58.000,00
54441	TIBOLONA 25 MG	1.800,00	9,90	17.820,00
Sub Total .:				467.780,00
Impuesto .:				88.878,20
TOTAL ...:				556.658,20

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

N° 082865

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
55040	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG	49.100,00	15,00	0,00	736.500,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	3.500,00	63,00	0,00	220.500,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.500,00	15,00	0,00	1.732.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 2.689.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.689.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 511.005,00
	TOTAL 3.200.505,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082864

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

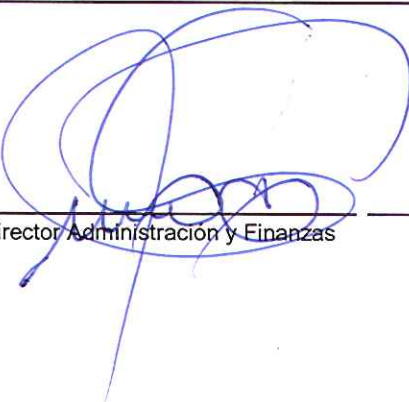
Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

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	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 86.064,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 86.064,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

N° 082863

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 2016 Contacto
Señor(es) FARMACEUTICA SCHUBERT Y CIA LTDA Email
Rut 78087980-7
Dirección LEONIDAS VIAL 1103 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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 29/03/2016
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

N° 082862

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	6.720,00	109,52	0,00	735.974,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	3.000,00	63,00	0,00	189.000,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	980,00	12,00	0,00	11.760,00
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**TOTALES**

VALOR NETO	1.357.244,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.357.244,00
IMPUESTOS	257.876,00
TOTAL	1.615.120,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082862

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: UN MILLON SEISCIENTOS QUINCE 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
N° 082861

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

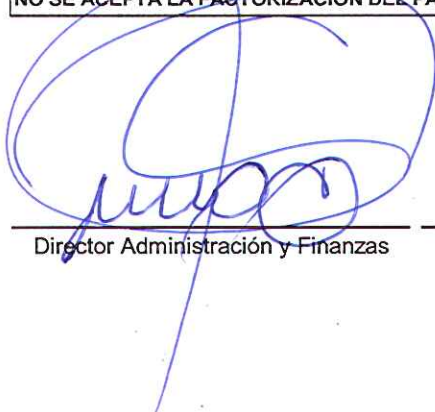
Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	57.900,00	10,40	0,00	602.160,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	1.000,00	14,10	0,00	14.100,00
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		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	680.250,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	680.250,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	129.248,00
		TOTAL	809.498,00

SON: OCHOCIENTOS NUEVE 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 082861

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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:FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA, RUT: 76830090-9 con domicilio en AV EL SALTO 2428 CHL, fono .

A través de la orden N° 082861 de fecha 29.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10	57.900,00	10,40	602.160,00
58520	PROPRANOLOL COMPRIMIDO 10 MC	9.000,00	3,51	31.590,00
			Sub Total ..	633.750,00
			Impuesto ..	120.412,50
			TOTAL ...:	754.162,50

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
N° 082860

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SAN FRANCISCO 1599 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52390	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 320 MG + VIT D	52.500,00	16,00	0,00	840.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	11.010,00	20,00	0,00	220.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 1.060.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.060.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 201.438,00
	TOTAL 1.261.638,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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 082859

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50120	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 100 MG	2.800,00	3,80	0,00	10.640,00
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	500,00	225,00	0,00	112.500,00
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	60,00	285,00	0,00	17.100,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	5.000,00	4,80	0,00	24.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	50,00	795,00	0,00	39.750,00
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	10.000,00	11,30	0,00	113.000,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	33.000,00	9,70	0,00	320.100,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	6.000,00	12,00	0,00	72.000,00
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	5.000,00	10,70	0,00	53.500,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	41.000,00	5,60	0,00	229.600,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	300,00	13,00	0,00	3.900,00
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	60,00	480,00	0,00	28.800,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082859

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	1.050.490,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.050.490,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	199.593,00
		TOTAL	1.250.083,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL 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

N° 082858

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50800	HEDERA HELIX JARABE 100 ML	200,00	710,00	0,00	142.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 142.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 142.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 26.980,00
	TOTAL 168.980,00

SON: CIENTO SESENTA 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
N° 082857

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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
08570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	20,00	100,00	0,00	2.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 2.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTA 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 380,00
	TOTAL 2.380,00

SON: DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

ORDEN ANULADA

Ambar. J. Sandoval
WGA

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082856

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SYNTHON CHILE LTDA.	Email
Rut	76032097-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EL CASTAÑO 145 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50190	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 1 MG	2.000,00	10,00	0,00	20.000,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	150,00	1.800,00	0,00	270.000,00
56500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	147.000,0 0	8,50	0,00	1.249.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 1.539.500,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 1.539.500,00
 IMPUESTOS 292.505,00
 TOTAL 1.832.005,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:SYNTHON CHILE LTDA., RUT: 76032097-8 con domicilio en EL CASTAÑO 145 CHL, fono .

A través de la orden N° 082856 de fecha 29.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	150,00	1.800,00	270.000,00
			Sub Total .:	270.000,00
			Impuesto .:	51.300,00
			TOTAL ...:	321.300,00

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
N° 082855

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

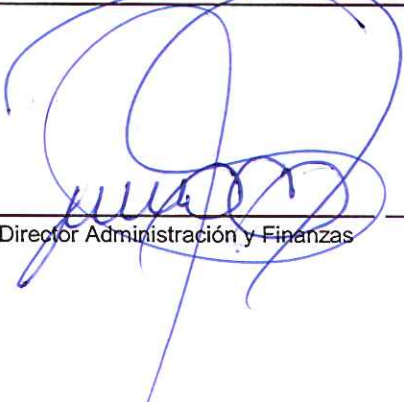
Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SALCOBRAND S.A.	Email
Rut	76031071-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. APOQUINDO 3721 OF.74 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

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 29/03/2016	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.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082854

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50403	ALTASSE® DROSPERIDONA + ESTRADIOL	240,00	146,00	0,00	35.040,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 35.040,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 35.040,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.658,00
	TOTAL 41.698,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082853

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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	ANTIESPASMÓDICO COMPRIMIDO ADULTO	50.000,00	14,47	0,00	723.500,00
51650	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	27.000,00	18,25	0,00	492.750,00
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	5,00	11.616,59	0,00	58.083,00
50797	CARVEDILOL 6,25 MG	390,00	151,20	0,00	58.968,00
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	47,62	0,00	23.810,00
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	14.700,00	53,77	0,00	790.419,00
53800	COTRIMOXAZOL SUSPENSION 40/200	6,00	546,34	0,00	3.278,00
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	4.500,00	5,30	0,00	23.850,00
54640	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG	500,00	15,70	0,00	7.850,00
54760	ENALAPRILA COMPRIMIDO 10 MG	168.000,00	3,36	0,00	564.984,00
55540	FLUOXETINA COMPRIMIDO 20 MG	15.600,00	9,80	0,00	152.880,00
55640	GEMFIBROZILO COMPRIMIDO 600 MG	5.000,00	28,44	0,00	142.200,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO COMPROMIDO 780 MG	1.040,00	113,55	0,00	118.092,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	920,00	17,20	0,00	15.824,00
56480	LOPERAMIDA COMPRIMIDO 2 MG	1.000,00	10,12	0,00	10.120,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	2.010,00	13,70	0,00	27.537,00
56961	MEBENDAZOL 100 MG	24,00	55,50	0,00	1.332,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	200,00	105,00	0,00	21.000,00
57320	NISTATINA CREMA 100.000 UI	120,00	781,00	0,00	93.720,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	138.096,00	8,67	0,00	1.197.106,00
58000	PARACETAMOL COMPRIMIDO 80 MG.	300,00	12,28	0,00	3.684,00
58120	PERMETRINA SHAMPOO 1%	20,00	1.950,85	0,00	39.017,00
51030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	4.400,00	12,25	0,00	53.900,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	21.210,00	16,93	0,00	359.156,00
59720	VASELINA LIQUIDA 250 ML	36,00	627,00	0,00	22.572,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	5.114.132,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	5.114.132,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	971.685,00
		TOTAL	6.085.817,00

SON: SEIS MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES:

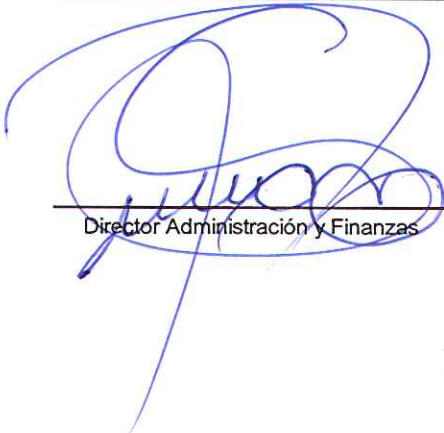
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082852

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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
50697	METOCLOPRAMIDA 10MG	300,00	63,00	0,00	18.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 18.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 18.900,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.591,00
	TOTAL 22.491,00

SON: VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS 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
N° 082851

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	INSTITUTO SANITAS S.A.	Email
Rut	90073000-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	4.020,00	18,00	0,00	72.360,00
57000	METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	21.060,00	40,00	0,00	842.400,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016
 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 914.760,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 914.760,00
 IMPUESTOS 173.804,00
 TOTAL 1.088.564,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 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
N° 082850

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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	800,00	389,00	0,00	311.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 311.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 311.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 59.128,00
	TOTAL 370.328,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082849

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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
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
58320	PREDNISONA JARABE 20 MG/5 ML.	25,00	972,00	0,00	24.300,00
59940	VITAMINA GOTAS ACD	200,00	728,00	0,00	145.600,00

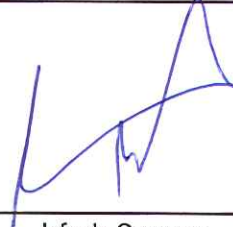
DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.146.150,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.146.150,00
	IMPUESTOS 217.769,00
	TOTAL 1.363.919,00

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° 082849

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

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)

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL
NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082848

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 2016 Contacto
Señor(es) GRUNENTHAL CHILENA LTDA. Email
Rut 81323800-4 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV.PROVIDENCIA 727 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	39.000,00	6,67	0,00	260.130,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	58,00	0,00	58.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	318.130,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	318.130,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	60.445,00
		TOTAL	378.575,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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:GRUNENTHAL CHILENA LTDA., RUT: 81323800-4 con domicilio en AV.PROVIDENCIA 727 CHL, fono .


A través de la orden N° 082848 de fecha 29.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
1440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	39.000,00	6,67	260.130,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	1.000,00	58,00	58.000,00
			Sub Total ..	318.130,00
			Impuesto ..	60.444,70
			TOTAL ...:	378.574,70

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

N° 082847

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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	47.400,00	15,00	0,00	711.000,00
50793	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 50 MCG	400,00	63,00	0,00	25.200,00
55840	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	115.500,00	15,00	0,00	1.732.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

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 2.468.700,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 2.468.700,00

IMPUESTOS 469.053,00

TOTAL 2.937.753,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082846

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58721	SACARINA LIQUIDA 20 MG/ML 180 ML	566,00	528,00	0,00	298.848,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	298.848,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	298.848,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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 082845

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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
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 29/03/2016

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 100.020,00

DESCUENTOS 0,00

SUB-TOTAL 100.020,00

IMPUESTOS 19.004,00

TOTAL 119.024,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL 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

N° 082844

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50840	AMOXICILINA SUSPENSION 500 MG/5 ML	175,00	840,00	0,00	147.000,00
54160	ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20	8.400,00	109,52	0,00	919.968,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	390,00	63,00	0,00	24.570,00
54240	DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	5.580,00	12,00	0,00	66.960,00
54440	DICLOFENACO SUPOSITORIO 12,5 MG	115,00	48,00	0,00	5.520,00
59140	FIERRO VITAMINICO COMPRIMIDO	10.800,00	41,00	0,00	442.800,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	5.000,00	12,50	0,00	62.500,00
57855	PARACETAMOL SUPOSITORIO 125 MG	72,00	46,70	0,00	3.362,00

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° 082844

PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	1.672.680,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.672.680,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	317.809,00
		TOTAL	1.990.489,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA MIL
CUATROCIENTOS 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 082843

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	51.900,00	10,40	0,00	539.760,00
53280	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	1.000,00	21,60	0,00	21.600,00
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	8.000,00	3,51	0,00	28.080,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	650.040,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	650.040,00
IMPUESTOS	123.508,00
TOTAL	773.548,00

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 082843

PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016

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)

SON: SETECIENTOS SETENTA Y TRES 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA, RUT: 76830090-9 con domicilio en AV EL SALTO 2428 CHL, fono .

A través de la orden N° 082843 de fecha 29.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10	51.900,00	10,40	539.760,00
53280	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25	1.000,00	21,60	21.600,00
58520	PROPANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	8.000,00	3,51	28.080,00
			Sub Total .:	589.440,00
			Impuesto .:	111.993,60
			TOTAL ...:	701.433,60

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 082842

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SERCOFAR S. A.	Email
Rut	76630750-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SAN FRANCISCO. 1599 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	11.490,00	20,00	0,00	229.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 229.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 229.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 43.662,00
	TOTAL 273.462,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y TRES 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
N° 082841

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

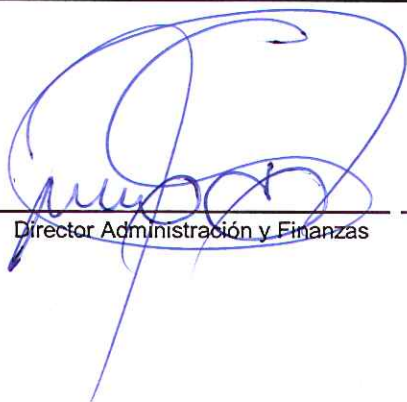
Fecha	29 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS GDM	Email
Rut	76329633-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ACACIAS 02655 , MODULO 1 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	80,00	285,00	0,00	22.800,00
53120	CLORFENAMINA COMPRIMIDO 4 MG	18.000,00	4,80	0,00	86.400,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	256,00	0,00	25.600,00
55820	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO 300 MG	300,00	10,30	0,00	3.090,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	59.000,00	5,60	0,00	330.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 468.290,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 468.290,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 88.975,00
	TOTAL 557.265,00

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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
N° 082840

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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 FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	500,00	100,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 29/03/2016	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.500,00
	TOTAL 59.500,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082839

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 2016
Señor(es) SYNTHON CHILE LTDA.
Rut 76032097-8
Dirección EL CASTAÑO 145 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
01 JUL 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	45,00	1.800,00	0,00	81.000,00
500	LOSARTAN POTASICO COMPRIMIDO 50 MG	140.000,00	8,50	0,00	1.190.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	29/03/2016	VALOR NETO	1.271.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.271.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	241.490,00
		TOTAL	1.512.490,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:SYNTHON CHILE LTDA., RUT: 76032097-8 con domicilio en EL CASTAÑO 145 CHL, fono .

A través de la orden N° 082839 de fecha 29.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	45,00	1.800,00	81.000,00
			Sub Total .:	81.000,00
			Impuesto .:	15.390,00
			TOTAL ...:	96.390,00

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 082838

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 junio, 2016
Señor(es) COMERCIO ELECTRONICO SPA
Rut 76403719-7
Dirección
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999983	1 UNIDAD DE IMAGEN PARA IMPRESORA SAMSUNG CLP 365.	1,00	54.622,00	0,00	54.622,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 29/06/2016
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

TOTALES

VALOR NETO 54.622,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 54.622,00
IMPUESTOS 10.378,00
TOTAL 65.000,00

SON: SESENTA 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
N° 082837

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	29 junio, 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
79450	PLACA FOSFORO SCANEO T0 X 2 UNIDADES	1,00	94.034,00	0,00	94.034,00
68910	PLACA FOSFORO SCANEO T2 X2 (3873)	7,00	94.034,00	0,00	658.238,00
68911	PLACA FOSFORO SCANEO T3 X2 (3874)	5,00	94.034,00	0,00	470.170,00
68913	PLACA SCANEO T3 X100 (3878)	1,00	31.000,00	0,00	31.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.253.442,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.253.442,00
	IMPUESTOS 238.154,00
	TOTAL 1.491.596,00

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° 082837

PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424112 CONVENIO
MEJORAMIENTO DEL
ACCESO A LA ATENCION
ODONTOLOGICA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 junio, 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
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	2,00	3.053,00	0,00	6.106,00
300704	TE CEYLAN EMBLEM BOLSA 100UND	1,00	1.748,00	0,00	1.748,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG DAMA BLANCA	2,00	602,00	0,00	1.204,00
300718	ENDULZANTE ENDOLCE	1,00	2.099,00	0,00	2.099,00
19516	VASOS DESECHA 350 X 25.	5,00	430,00	0,00	2.150,00
500031	REVOLVEDORES	1,00	3.180,00	0,00	3.180,00
28430	SERVILLETA COCTAIL ELITE BLANCA X 50	3,00	250,00	0,00	750,00
301020	GALLETA COSTA FRAC 130 GR	6,00	315,00	0,00	1.890,00
301020	GALLETA MC KAY NIZA	6,00	427,00	0,00	2.562,00
301020	GALLETA COSTA CHOCO	6,00	403,00	0,00	2.418,00
301020	GALLETA MCKAY LIMON	7,00	427,00	0,00	2.989,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT WATTS DURAZNO	7,00	767,00	0,00	5.369,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 WATTS TUTI FRUTTI	7,00	767,00	0,00	5.369,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 WATTS PIÑA	6,00	767,00	0,00	4.602,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016
 LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES
 CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
 CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

TOTALES

VALOR NETO 42.436,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 42.436,00
 IMPUESTOS 8.063,00
 TOTAL 50.499,00

SON: CINCUENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 junio, 2016
 Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER
 Rut 11501795-0
 Dirección EDISON 4647 CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110020	PUPITRE TRAPEZOIDAL LINEA STANDAR	105,00	13.990,00	0,00	1.468.950,00
110020	ESTANTES SIN PUERTAS 80*36*80	15,00	103.000,00	0,00	1.545.000,00
110020	PERCHA MURAL	9,00	36.000,00	0,00	324.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESOR	3,00	19.900,00	0,00	59.700,00
110020	ESCRITORIO PARA PROFESORES CON CAJONES	3,00	120.000,00	0,00	360.000,00
16876	PIZARRA DE CORCHOS CON PAÑETE A MURO	6,00	40.000,00	0,00	240.000,00
16876	PIZARRA DE CORCHOS CON PAÑETE A MURO 170*120	15,00	70.910,00	0,00	1.063.650,00
110000	MUEBLES BASE ESPECIAL MOVIL CON PUERTA	3,00	119.000,00	0,00	357.000,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

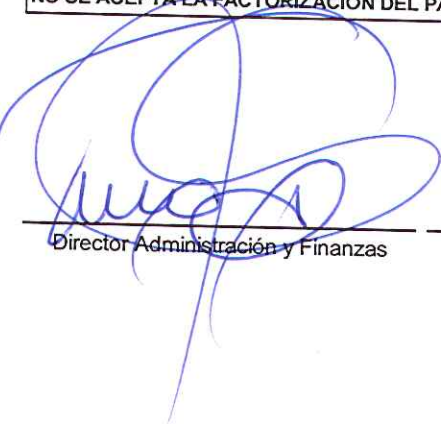
Nº 082835

PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016
 LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
 CUENTA 424226 FONDO APOYO A LA EDUCACION PUBLICA 2016
 CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO	5.418.300,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	5.418.300,00
IMPUESTOS	1.029.477,00
TOTAL	6.447.777,00

SON: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: VICTOR MONTOYA GERTNER, RUT: 11501795-0 con domicilio en EDISON 4647 CHL, fono .


A través de la orden N° 082835 de fecha 28.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
110020	PUPITRE FORMALITA	105,00	13.990,00	1.468.950,00
110020	PUPITRE FORMALITA	15,00	103.000,00	1.545.000,00
110020	PUPITRE FORMALITA	9,00	36.000,00	324.000,00
600021	SILLAS	3,00	19.900,00	59.700,00
110020	PUPITRE FORMALITA	3,00	120.000,00	360.000,00
16876	PIZARRA BLANCA 1,20 X2,40 MT BIS	6,00	40.000,00	240.000,00
16876	PIZARRA BLANCA 1,20 X2,40 MT BIS	15,00	70.910,00	1.063.650,00
110000	MUEBLES	3,00	119.000,00	357.000,00
Sub Total ..				5.418.300,00
Impuesto ..				1.029.477,00
TOTAL				6.447.777,00

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 082834

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 junio, 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
500190	ENMARCACIONES DE CERTIFICADOS, MED:28X 21,5 CMS, COLOR CARAMELO.	16,00	9.800,00	0,00	156.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016	VALOR NETO 156.800,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 156.800,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 29.792,00
	TOTAL 186.592,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS 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

N° 082833

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 junio, 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
8080250	INSTALACION COMPUTADORES SALA REUNIONES.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00
999985	ROUTER CISCO WIFI E2000.	1,00	28.000,00	0,00	28.000,00
600100	ZAPATILLA DE CORRIENTE 8 PUESTOS.	2,00	6.500,00	0,00	13.000,00
999983	CABLE HDMI 5 METROS.	1,00	8.000,00	0,00	8.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016	VALOR NETO 108.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 108.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 20.520,00
	TOTAL 128.520,00

SON: CIENTO VEINTIOCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	ESCRITORIO PANEL RECTO PARA PROFESOR	1,00	98.000,00	0,00	98.000,00

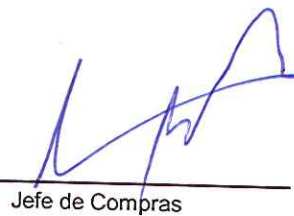
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/06/2016	VALOR NETO	98.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS.ESCOLARES	SUB-TOTAL	98.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	18.620,00
		TOTAL	116.620,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL SEISCIENTOS 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° 082831

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 junio, 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
36013	PUNTO DE RED CAT 6e.	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/06/2016	VALOR NETO	118.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL	118.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	22.420,00
		TOTAL	140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA 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
N° 082830

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

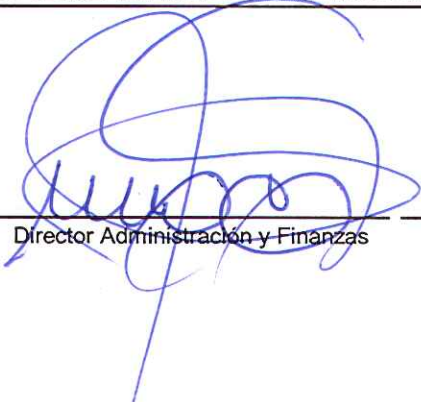
Fecha	28 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	PUNTO DE RED CAT 6e.	2,00	59.000,00	0,00	118.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016	VALOR NETO 118.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 118.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 22.420,00
	TOTAL 140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA 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

N° 082829

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999991	SERVICIOS DE RECICLAJE INFORMATICO.	2,00	75.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425121 SERVICIO DE ASEO	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

N° 082828

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SABINA ALLENDES CANTILLANA	Email
Rut	9581072-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ALADIerno, PEÑALOLEN1255 CORDILLERA SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999993	FALDA DOBLE PLATO DE BANDERA CHILENA	1,00	12.000,00	0,00	12.000,00
999993	POLERA LYCRA DUPONT DE COLORES	8,00	6.000,00	0,00	48.000,00
999993	MALLA BLANC MANGA LARGA LYCRA DUPONT	1,00	9.000,00	0,00	9.000,00
999993	POLERA MANGA LARGA CON LOGO DEL VALOR Y SLOGAN ESTAMPADOS	10,00	8.000,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 149.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 149.000,00
	IMPUESTOS 28.310,00
	TOTAL 177.310,00

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° 082828

PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES
CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE 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
N° 082827

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

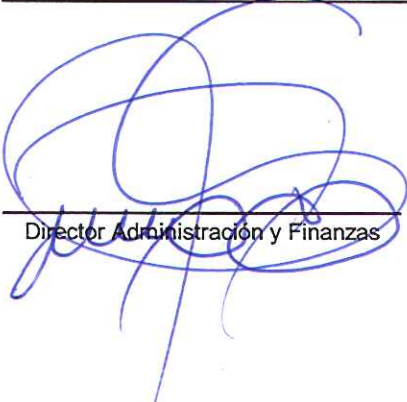
Fecha	28 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36013	PUNTO DE RED CAT 6e.	4,00	59.000,00	0,00	236.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016	VALOR NETO 236.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 236.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 44.840,00
	TOTAL 280.840,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 junio, 2016 Contacto
Señor(es) PROLIMPARKETT LIMITADA Email
Rut 77654040-4 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección POETA CARLOS MONDACA 510 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PINTURA DE SALA DE ENFERMERÍA (43 mts2), RETIRO DE PISO FLEXIT Y SUMINISTRO DE PISO VINILICO TIPO TARKETT.	1,00	977.570,00	0,00	977.570,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016	VALOR NETO 977.570,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 977.570,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 185.738,00
	TOTAL 1.163.308,00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES:

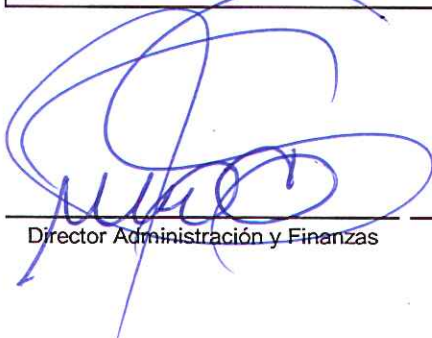
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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
N° 082825

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 junio, 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
36013	PUNTO DE RED CAT 6e.	6,00	59.000,00	0,00	354.000,00
36013	ACCESS POINT WIFI BUTTON DELIBERANT.	2,00	68.000,00	0,00	136.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016	VALOR NETO 490.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 490.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 93.100,00
	TOTAL 583.100,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y TRES 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) PROLIMPARKETT LIMITADA Email
 Rut 77654040-4
 Dirección POETA CARLOS MONDACA 510 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PINTURA DE SALA DE ENFERMERÍA (36 mts2).	1,00	190.440,00	0,00	190.440,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	28/06/2016	VALOR NETO	190.440,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	190.440,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	36.184,00
		TOTAL	226.624,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS 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
N° 082823

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 junio, 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
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO ELECTRICO SALA DE REUNIONES.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00
36013	INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED IMPRESORA SAMSUNG.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 28/06/2016	VALOR NETO 118.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 118.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 22.420,00
	TOTAL 140.420,00

SON: CIENTO CUARENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) PROLIMPARKETT LIMITADA Email
 Rut 77654040-4
 Dirección POETA CARLOS MONDACA 510 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PINTURA DE SALA DE ENFERMERÍA (24 mts2).	1,00	126.960,00	0,00	126.960,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	28/06/2016	VALOR NETO	126.960,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	126.960,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	24.122,00
		TOTAL	151.082,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082821

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) ILUMINACION PROFESIONAL VALOOK S.A. Email
 Rut 7723280-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección SEMINARIO, PROVIDENCIA605 FORMA DE PAGO PEP
 CORDILLERA SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

ENVIADA
28 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600100	PAR 64 ALUMINIO PLATA INCL. PORTA FILTRO LA GAMME (COD. 1102)	2,00	23.000,00	0,00	46.000,00
600100	ALUPAR 64 CP-60 VNSP 1000W 230V GK 16D OS (COD. 3294)	2,00	15.450,00	0,00	30.900,00
600100	MACHO VOLANTE 2P+T 10A -250 V GEWISS (COD. 4073)	2,00	1.260,00	0,00	2.520,00
600100	MUELA C-01 DE ACERO COSMIC TRUSS (COD. 160054)	2,00	2.770,00	0,00	5.540,00
600100	PAR 56 LP (COD. 1103)	10,00	18.370,00	0,00	183.700,00
600100	LAMPARA PAR 56 NSP 300W 230V G16D GE (COD. 3005)	10,00	10.440,00	0,00	104.400,00
600100	MACHO VOLANTE 2P+T 10A -250 V GEWISS (COD. 4073)	10,00	1.260,00	0,00	12.600,00
600100	MUELA C-01 DE ACERO COSMIC TRUSS (COD. 160024)	10,00	2.770,00	0,00	27.700,00
600100	POWER AX-805 8CH LITE PUTER (COD. 1902)	1,00	235.380,00	0,00	235.380,00
600100	CONECTOR SCHUKO MACHO VOLANTE 32A SCAME IP44 3P+N+T 346-415V (COD. 160167)	1,00	6.664,00	0,00	6.664,00
600100	CABLE ALIM. 5X10 MM RV-K 0.6/1000V (COD. 120000)	1,00	6.360,00	0,00	6.360,00

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082821

600100	ATRIL "DOBLE T" 3.2 MT LA GAMME (COD. 1642)	2,00	39.790,00	0,00	79.580,00
600100	GEL 186 COSMETIC SILVER ROSE (COD. EC 186)	2,00	7.040,00	0,00	14.080,00
600100	GEL 204 AMBAR 5600/3200 K FULL CT ORANGE (COD EC204)	2,00	7.040,00	0,00	14.080,00
600100	GEL 201 AZUL 3200/5700K FULL C.T. BLUE (COD. EC201)	2,00	7.040,00	0,00	14.080,00
600100	CABLE MULTIPAR 19 HBS X 1,5MM FLEXTTEL W-K 0.6/1" (COD. 1233)	25,00	5.460,00	0,00	136.500,00
600100	CABLE MULTIPAR 19 HBS X 1,5MM FLEXTTEL W-K 0.6/1" (COD. 1233)	15,00	5.460,00	0,00	81.900,00
600100	HEMBRA VOLANTE 2P +T 10A -250V GEWISS (COD. 4072)	12,00	2.094,00	0,00	25.128,00
600100	MACHO VOLANTE 2P+T 10A -250 V GEWISS (COD 4073)	12,00	1.260,00	0,00	15.120,00
600100	SERVICIO DE ARMADO CABLE MULTIPAR (COD. 6049)	2,00	13.620,00	0,00	27.240,00
600100	CORDON ELECTRICO 3G X1,5 MM 0.6/KV	4,00	950,00	0,00	3.800,00
600100	ADAPTADOR 16AMP./OUT 2P+T 16A - 250V GEWISS (COD. 1031)	8,00	3.400,00	0,00	27.200,00
600100	HEMBRA VOLANTE 2P +T 10A -250V GEWISS (COD. 4072)	16,00	2.094,00	0,00	33.504,00
600100	SERVICIO DE ARMADO (COD. 6005)	9,00	2.600,00	0,00	23.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082821

PLAZO DE ENTREGA	27/06/2016	VALOR NETO	1.157.376,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	1.157.376,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	219.901,00
		TOTAL	1.377.277,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL
DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082820

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	1,00	8.050,42	0,00	8.050,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	11.756,30	0,00	11.756,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/06/2016	VALOR NETO	19.806,00
LUGAR DE ENTREGA	LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	423104 GAS	SUB-TOTAL	19.806,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	3.763,00
		TOTAL	23.569,00

SON: VEINTITRES MIL QUINIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082819

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	28 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA.	Email
Rut	78627850-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY N° 7048 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	2,00	8.050,42	0,00	16.101,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	11.756,30	0,00	11.756,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/06/2016	VALOR NETO 27.857,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 27.857,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 5.293,00
	TOTAL 33.150,00

SON: TREINTA Y TRES MIL CIENTO 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 ACEPTAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	OLLER & CIA LTDA.	Email	
Rut	88041000-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
103715	LAMPARA DE EXÁMEN LED, MODELO HYDO 1°, MARCA HESSELINC	4,00	166.807,00	0,00	667.228,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/06/2016	VALOR NETO	667.228,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL	667.228,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	126.773,00
		TOTAL	794.001,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL UN PESOS

OBSERVACIONES:

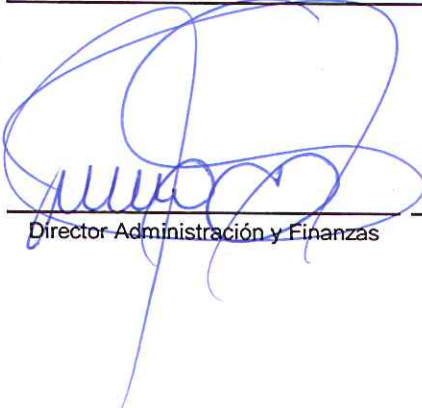
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:OLLER & CIA LTDA., RUT: 88041000-8 con domicilio en CHL, fono .

A través de la orden N° 082818 de fecha 24.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
103715	LAMPARA HALOGENA C501 / C31	4,00	166.807,00	667.228,00
			Sub Total ..	667.228,00
			Impuesto ..	126.773,32
			TOTAL	794.001,32

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

N° 082817

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. Email
 Rut 78627850-3
 Dirección AV. KENNEDY N° 7048 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
28 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	2,00	8.050,42	0,00	16.101,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	11.756,30	0,00	11.756,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/06/2016	VALOR NETO 27.857,00
LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 27.857,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS 5.293,00
	TOTAL 33.150,00

SON: TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

28 JUN 2016

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA., RUT: 78627850-3 con domicilio en AV. KENNEDY N° 7048 CHL, fono .

A través de la orden N° 082817 de fecha 24.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
500200	GAS LICUADO	2,00	8.050,42	16.100,84
500200	GAS LICUADO	1,00	11.756,30	11.756,30
			Sub Total ..	27.857,14
			Impuesto ...	5.292,86
			TOTAL	33.150,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN Y SANITIZACIÓN DE DEPENDENCIAS.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/06/2016	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN Y SANITIZACIÓN DE DEPENDENCIAS.	1,00	115.000,00	0,00	115.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/06/2016	VALOR NETO 115.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 115.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 21.850,00
	TOTAL 136.850,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082812

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN Y SANITIZACIÓN DE DEPENDENCIAS.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/06/2016	VALOR NETO	150.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	150.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50696	MORFINA INYECTABLE 10 MG/ ML	20,00	178,00	0,00	3.560,00
58190	PETIDINA INYECTABLE 100 MG/ 2 ML	40,00	266,00	0,00	10.640,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	900,00	83,00	0,00	74.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/06/2016	VALOR NETO 88.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 88.900,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.891,00
	TOTAL 105.791,00

SON: CIENTO CINCO MIL SETECIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082792

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

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
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	2,00	20.278,00	0,00	40.556,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	23/06/2016	VALOR NETO	250.239,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	250.239,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	47.545,00
		TOTAL	297.784,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082791

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110088	TUBOS KHAN PS 12 X 75 MM,5 ML POLIESTIRENO	1.000,00	16,00	0,00	16.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/06/2016	VALOR NETO	16.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	16.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.040,00
		TOTAL	19.040,00

SON: DIECINUEVE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 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
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/06/2016	VALOR NETO 60.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 60.100,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.419,00
	TOTAL 71.519,00

SON: SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 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	CANTIDA D	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

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082789

PLAZO DE ENTREGA	23/06/2016	VALOR NETO	97.280,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	97.280,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	18.483,00
		TOTAL	115.763,00

SON: CIENTO QUINCE MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	INSUMEDICA COMERCIAL LIMITADA	Email
Rut	76096232-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ATENAS7530 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 25 DETERMINACION	3,00	31.500,00	0,00	94.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/06/2016	VALOR NETO 94.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 94.500,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.955,00
	TOTAL 112.455,00

SON: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	BIOMERIEUX CHILE S.A.	Email
Rut	96659920-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1945 - OF.603 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101005	AGAR COLUMBIA + 5% SG CORDERO 1X10	14,00	6.600,00	0,00	92.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/06/2016	VALOR NETO 92.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 92.400,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.556,00
	TOTAL 109.956,00

SON: CIENTO NUEVE 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

N° 082786

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA INSUVAL S. A.	Email
Rut	77768990-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109999	GLUCOSA BEBIBLE FRASCO 290 ML	250,00	800,00	0,00	200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/06/2016	VALOR NETO 200.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 200.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109995	MARIPOSAS CORRIENTES 23G CAJA x 100	3,00	5.400,00	0,00	16.200,00
104620	PARCHES CURITA	2.500,00	7,00	0,00	17.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/06/2016	VALOR NETO 33.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 33.700,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.403,00
	TOTAL 40.103,00

SON: CUARENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	URISYS CASSETTE	5,00	114.931,00	0,00	574.655,00
104070	NAOH DETERGENTE 2 x 1.8 LITRO	1,00	117.710,00	0,00	117.710,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	5,00	33.560,00	0,00	167.800,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	2,00	23.536,00	0,00	47.072,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	3,00	32.104,00	0,00	96.312,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRA	6,00	35.000,00	0,00	210.000,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRA	1,00	27.480,00	0,00	27.480,00
101281	COLESTEROL HDL GEN.3 C501/C311	12,00	111.368,00	0,00	1.336.416,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	5,00	22.104,00	0,00	110.520,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	5,00	24.032,00	0,00	120.160,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	2,00	31.592,00	0,00	63.184,00
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	4,00	71.416,00	0,00	285.664,00
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

107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	8,00	69.528,00	0,00	556.224,00
109018	UREA C501/C311	2,00	46.160,00	0,00	92.320,00
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	2,00	8.622,00	0,00	17.244,00
106252	TINA-QUANT HBA1C GEN.2 C501/C311	4,00	244.344,00	0,00	977.376,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	1,00	174.909,00	0,00	174.909,00
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	5,00	274.533,00	0,00	1.372.665,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	4,00	85.806,00	0,00	343.224,00
104657	PRO CELL MOD/E601	4,00	85.806,00	0,00	343.224,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	257.740,00	0,00	257.740,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	1,00	145.830,00	0,00	145.830,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	3,00	249.522,00	0,00	748.566,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	12.651.227,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	12.651.227,00
IMPUESTOS	2.184.215,00
TOTAL	14.835.442,00

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 082784

PLAZO DE ENTREGA 23/06/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS
LABORATORIO

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

SON: CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO
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

N° 082783

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	24 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ROCHE CHILE LIMITADA	Email
Rut	82999400-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. QUILIN 3750 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	81.756,00	0,00	81.756,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/06/2016	VALOR NETO	81.756,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424124 CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS	SUB-TOTAL	81.756,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	15.534,00
		TOTAL	97.290,00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 24 junio, 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:

ENVIADA
28 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
100660	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	3.500,00	47,00	0,00	164.500,00
103300	FRASCO UROCULTIVO	2.500,00	71,00	0,00	177.500,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	600,00	70,00	0,00	42.000,00
107176	TUBO TAPA LILA 3 mL. EDTA-K2. Tamaño:13x75mm.	2.500,00	58,00	0,00	145.000,00
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 ACEPTARÁN 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 082782

PLAZO DE ENTREGA	23/06/2016	VALOR NETO	863.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	863.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	163.970,00
		TOTAL	1.026.970,00

SON: UN MILLON VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS 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.


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

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

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 Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: ACRUX LABS. S.A., RUT: 76146075-7 con domicilio en Milán 120 Rancagua CHL, fono .

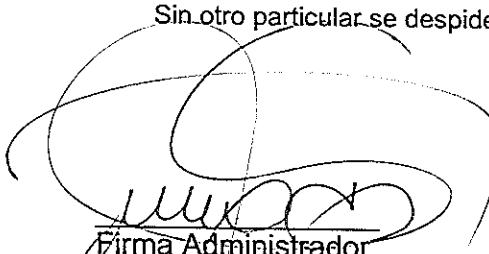
A través de la orden N° 080782 de fecha 06.04.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	82,00	230,00	18.860,00
Sub Total .:				18.860,00
Impuesto .:				3.583,40
TOTAL ...:				22.443,40

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

N° 082781

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 junio, 2016

Señor(es) PRODUCCIONES DE EVENTOS JORGE FERNANDO CARMONA TERROBA EIRL

Rut 76397902-4

Dirección BENOZZO GOZOLLI 4335 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

23 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	CARPA 27X27 MTS PARA EVENTO COL SAN FRCO HC EL DIA 05/07/2016	1,00	2.490.000,00	0,00	2.490.000,00
500100	COCINA LATERAL 6X6 MTS	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00
500100	ILUMINACIÓN	1,00	220.000,00	0,00	220.000,00
500100	TARIMA DE 5X2,40 MTS	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00
500100	CALEFACCION DE 10 ESTUFAS DE PATIO TURBO CALAFACORES	1,00	490.000,00	0,00	490.000,00
500100	620 SILLAS PLEGABLES	1,00	933.500,00	0,00	933.500,00
500100	62 FLOREROS CON LILIUM	1,00	303.800,00	0,00	303.800,00

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

N° 082781

PLAZO DE ENTREGA	23/06/2016	VALOR NETO	4.707.300,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL	4.707.300,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	894.387,00
		TOTAL	5.601.687,00

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS 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

N° 082780

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ANGEL GUSTAVO VALENCIA CALDERON	Email
Rut	12885953-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		

ENVIADA

23 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500090	INSTALACION DE SONIDO COLEGIO SAN FRA. DEL ALBA HC EL DIA 05/07/2016 ACTIVIDAD RECO. SIMCE	1,00	377.778,00	0,00	377.778,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/06/2016	VALOR NETO 377.778,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 377.778,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS (37.778,00)
	TOTAL 340.000,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA 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 082779

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
23 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	SERVICIO DE COFFEE BREAK PARA COLEGIO SAN FRENCISCO HC EL DIA 05/07/2016 A LAS 9,30 AM	620,00	5.000,00	0,00	3.100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/06/2016	VALOR NETO 3.100.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 3.100.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 589.000,00
	TOTAL 3.689.000,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 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
N° 082778

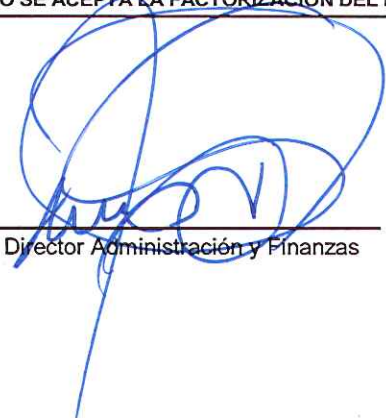
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 junio, 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 ALUMNOS EN BUS 44 PAX. DESDE COLEGIO L. DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) EL 05/07 SALIDA 8:30 HRS. REGRESO 11:00 HRS APROX. (ESTACIONAR POR CALLE EL OBSERVATORIO)	4,00	110.000,00	0,00	440.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS EN BUS 44 PAX. DESDE COLEGIO STA. MARIA (VIA LACTEA 9308) A COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9180) EL 05/07 SALIDA 8:30 HRS. REGRESO 11:00 HRS APROX. (ESTACIONAR POR CALLE EL OBSERVATORIO)	2,00	110.000,00	0,00	220.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS EN BUS 44 PAX. DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMÁS MORO 1651) A COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) EL 05/07 SALIDA 8:30 HRS. REGRESO 11:00 HRS APROX. (ESTACIONAR POR CALLE EL OBSERVATORIO)	2,00	110.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
---------------------	----------------

OBSERVACIONES:
 ESTE ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082778

PLAZO DE ENTREGA	22/06/2016	VALOR NETO	880.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	880.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	880.000,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

CANCELADA

Orden de Compra

N° 082777

EM. 29-6
BM

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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 ALUMNOS EN BUS 44 PAX. DESDE COLEGIO L. DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) EL 05/07 SALIDA 8:30 HRS. REGRESO 11:00 HRS APROX. (ESTACIONAR POR CALLE EL OBSERVATORIO)	4,00	140.000,00	0,00	560.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS EN BUS 44 PAX. DESDE COLEGIO STA. MARIA (VIA LACTEA 9308) A COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9180) EL 05/07 SALIDA 8:30 HRS. REGRESO 11:00 HRS APROX. (ESTACIONAR POR CALLE EL OBSERVATORIO)	2,00	140.000,00	0,00	280.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS EN BUS 44 PAX. DESDE COLEGIO SIMON BOLIVAR (TOMÁS MORO 1651) A COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA (CAMINO EL ALBA 9280) EL 05/07 SALIDA 8:30 HRS. REGRESO 11:00 HRS APROX. (ESTACIONAR POR CALLE EL OBSERVATORIO)	2,00	140.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

ESTE ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO 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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082777

PLAZO DE ENTREGA	22/06/2016	VALOR NETO	1.120.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	1.120.000,00
CENTRO COSTO	DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	1.120.000,00

SON: UN MILLON CIENTO VEINTE MIL PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

NO ENVIAR A PROVEEDOR

Orden de Compra
N° 082775

23 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	EMPRESA EL MERCURIO S.A.P.	Email	
Rut	90193000-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. SANTA MARIA 5542 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500140	SUSCRIPCION ANUAL EL MERCURIO	1,00	99.580,00	0,00	99.580,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 99.580,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425107 SUSCRIPCIONES	SUB-TOTAL 99.580,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 18.920,00
	TOTAL 118.500,00

SON: CIENTO DIECIOCHO 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
N° 082774

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	TECNODATA S.A	Email
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400110	MALETA DE TRANSPORTE Y CARGA PARA TABLET.	1,00	229.500,00	0,00	229.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	22/06/2016	VALOR NETO	229.500,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL	229.500,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	43.605,00
		TOTAL	273.105,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO 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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082773

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	TECNO DATA S.A	Email
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400110	MALETA DE TRANSPORTE Y CARGA PARA TABLET.	3,00	229.500,00	0,00	688.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 688.500,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 688.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 130.815,00
	TOTAL 819.315,00

SON: OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS 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

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082770

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 junio, 2016 Contacto
Señor(es) TECNODATA S.A Email
Rut 96504550-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400110	MALETA DE TRANSPORTE Y CARGA PARA TABLET.	2,00	229.500,00	0,00	459.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 459.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 459.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 87.210,00
	TOTAL 546.210,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS 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

N° 082769

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 junio, 2016 Contacto
Señor(es) TECNODATA S.A Email
Rut 96504550-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400110	MALETA DE TRANSPORTE Y CARGA PARA TABLET.	2,00	229.500,00	0,00	459.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 459.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 459.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 87.210,00
	TOTAL 546.210,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS 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
N° 082768

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	TECNO DATA S.A	Email
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400110	MALETA DE TRANSPORTE Y CARGA PARA TABLET.	4,00	229.500,00	0,00	918.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 918.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 918.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 174.420,00
	TOTAL 1.092.420,00

SON: UN MILLON NOVENTA Y DOS 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
N° 082767

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	TECNODATA S.A	Email
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400110	MALETA DE TRANSPORTE Y CARGA PARA TABLET.	2,00	229.500,00	0,00	459.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 459.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 459.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 87.210,00
	TOTAL 546.210,00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS 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
N° 082766

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	TECNODATA S.A	Email
Rut	96504550-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VICTOR MANUEL 1672 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400110	MALETA DE TRANSPORTE Y CARGA PARA TABLET.	3,00	229.500,00	0,00	688.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 688.500,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 688.500,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 130.815,00
	TOTAL 819.315,00

SON: OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082765

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	TRABAJOS DE REGULARIZACIÓN Y REPARACIONES VARIAS PARA SISTEMA DE CALEFACCIÓN SUGÚN ESPECIFICACIONES EN PRESUPUESTO ADJUNTO, REQUISITOS PARA OBTENCIÓN DE SELLO VERDE.	1,00	3.405.400,00	0,00	3.405.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 3.405.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 3.405.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 647.026,00
	TOTAL 4.052.426,00

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA 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
N° 082764

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	EMPRESA EL MERCURIO S.A.P.	Email
Rut	90193000-7	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. SANTA MARIA 5542 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999968	PUBLICACION PRENSA LOS DIAS 30 Y 31 DE MARZO, FORMATO 4X2, BLANCO Y NEGRO, UBICACION GENERAL SEGUN PRESUPUESTO DE FECHA 24/03/16	-2,00	123.000,00	0,00	-246.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/03/2016	VALOR NETO (246.000,00)
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	SUB-TOTAL (246.000,00)
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS (46.740,00)
	TOTAL (292.740,00)

PEOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082763

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ATHENA COMUNICACIONES Y TECNOLOGIA LTDA.	Email
Rut	76509479-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. ANDRES BELLO1251 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	SAMSUNG GALAXY TAB A 8" WITH S-PEN.	8,00	148.731,00	0,00	1.189.848,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 1.189.848,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 1.189.848,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 226.071,00
	TOTAL 1.415.919,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082762

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ATHENA COMUNICACIONES Y TECNOLOGIA LTDA.	Email
Rut	76509479-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. ANDRES BELLO 1251 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	SAMSUNG GALAXY TAB A 8" WITH S-PEN.	33,00	148.731,00	0,00	4.908.123,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 4.908.123,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 4.908.123,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 932.543,00
	TOTAL 5.840.666,00

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS 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

N° 082761

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ATHENA COMUNICACIONES Y TECNOLOGIA LTDA.	Email
Rut	76509479-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. ANDRES BELLO1251 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	SAMSUNG GALAXY TAB A 8" WITH S-PEN.	22,00	148.731,00	0,00	3.272.082,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 3.272.082,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 3.272.082,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 621.696,00
	TOTAL 3.893.778,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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 082760

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

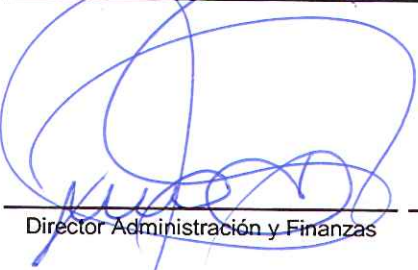
Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50696	MORFINA INYECTABLE 10 MG/ ML	5,00	3.560,00	0,00	17.800,00
58190	PETIDINA INYECTABLE 100 MG/ 2 ML	2,00	5.320,00	0,00	10.640,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	18,00	4.150,00	0,00	74.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 103.140,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 103.140,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.597,00
	TOTAL 122.737,00

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL SETECIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082759

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

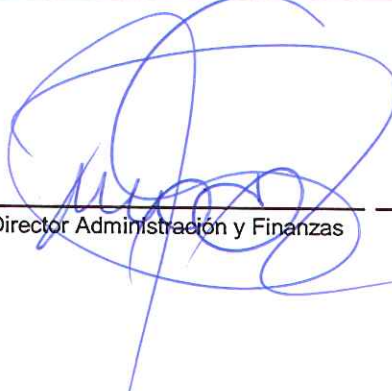
Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ATHENA COMUNICACIONES Y TECNOLOGIA LTDA.	Email
Rut	76509479-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. ANDRES BELLO1251 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	SAMSUNG GALAXY TAB A 8" WITH S-PEN.	22,00	148.731,00	0,00	3.272.082,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 3.272.082,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 3.272.082,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 621.696,00
	TOTAL 3.893.778,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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
N° 082758

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ATHENA COMUNICACIONES Y TECNOLOGIA LTDA.	Email
Rut	76509479-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. ANDRES BELLO1251 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	SAMSUNG GALAXY TAB A 8" WITH S-PEN.	44,00	148.731,00	0,00	6.544.164,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 6.544.164,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 6.544.164,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 1.243.391,00
	TOTAL 7.787.555,00

SON: SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082757

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ATHENA COMUNICACIONES Y TECNOLOGIA LTDA.	Email
Rut	76509479-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. ANDRES BELLO1251 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	SAMSUNG GALAXY TAB A 8" WITH S-PEN.	22,00	148.731,00	0,00	3.272.082,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 3.272.082,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 3.272.082,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 621.696,00
	TOTAL 3.893.778,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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

N° 082756

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ATHENA COMUNICACIONES Y TECNOLOGIA LTDA.	Email
Rut	76509479-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. ANDRES BELLO1251 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	SAMSUNG GALAXY TAB A 8" WITH S-PEN.	33,00	148.731,00	0,00	4.908.123,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 22/06/2016	VALOR NETO 4.908.123,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 4.908.123,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 932.543,00
	TOTAL 5.840.666,00

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS 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

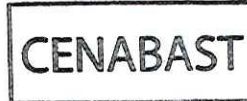
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ITF LABOMED	Email
Rut	96884770-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	Cerro El Plomo 5420 Of. 1405 L C CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

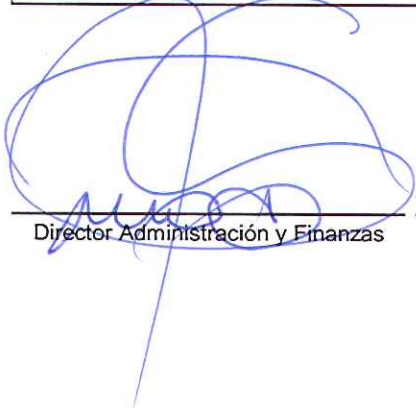
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	4.000,00	8,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 32.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 32.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.080,00
	TOTAL 38.080,00

SON: TREINTA Y OCHO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) ITF LABOMED Email
 Rut 96884770-8 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección Cerro El Plomo 5420 Of. 1405 L C CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	7.000,00	13,00	0,00	91.000,00
56040	HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50 MG	67.000,00	6,00	0,00	402.000,00
57276	NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	8.000,00	8,00	0,00	64.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 557.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 557.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 105.830,00
	TOTAL 662.830,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS DENTAID S. A.	Email
Rut	96718630-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CAMINO DE LA COLINA1432 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	75,00	1.675,00	0,00	125.625,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	125.625,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	125.625,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	23.869,00
		TOTAL	149.494,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS
NOVENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS DENTAID S. A.	Email
Rut	96718630-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CAMINO DE LA COLINA1432 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	45,00	1.675,00	0,00	75.375,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	75.375,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	75.375,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	14.321,00
		TOTAL	89.696,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 22 junio, 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	5.000,00	199,00	0,00	995.000,00
50688	HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100 MG	300,00	362,00	0,00	108.600,00

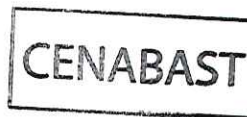
DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA: 21/06/2016
 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: 1.103.600,00
 DESCUENTOS: 0,00
 SUB-TOTAL: 1.103.600,00
 IMPUESTOS: 209.684,00
 TOTAL: 1.313.284,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	1.000,00	14,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 14.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 14.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.660,00
	TOTAL 16.660,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	CHEMOPHARMA S.A.	Email	
Rut	96026000-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANKLIN 741 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

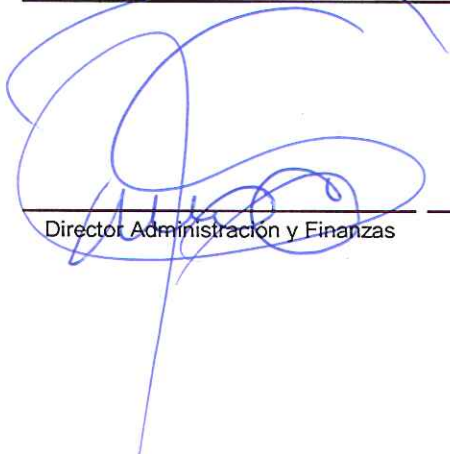
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57300	CLONIXINATO LISINA COMPRIMIDO 125 MG	2.000,00	14,00	0,00	28.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	28.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	28.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	95.000,00	2,00	0,00	190.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	190.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	190.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	36.100,00
		TOTAL	226.100,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEN 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	169.000,00	2,00	0,00	338.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 338.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 338.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 64.220,00
	TOTAL 402.220,00

SON: CUATROCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	15.000,00	4,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	60.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	11.400,00
		TOTAL	71.400,00

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	13.000,00	4,00	0,00	52.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	52.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	52.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	9.880,00
		TOTAL	61.880,00

SON: SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	80,00	250,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	20.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	20.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML	250,00	268,00	0,00	67.000,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	520,00	250,00	0,00	130.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	197.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	197.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	37.430,00
		TOTAL	234.430,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS
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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082742

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	BAYER S.A.	Email
Rut	91537000-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	Andres Bello 2457	Provid. CHL
Teléfono		FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 500 MG	480,00	22,00	0,00	10.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 10.560,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 10.560,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.006,00
	TOTAL 12.566,00

SON: DOCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

ORDEN ANULADA

SIN ENTREGA

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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 Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: BAYER S.A., RUT: 91537000-4 con domicilio en Andres Bello 2457 Provid. CHL, fono . A través de la orden N° 082742 de fecha 21.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
50080	ACIDO ACETILSALICILICO COMPRII	480,00	22,00	10.560,00
			Sub Total ..:	10.560,00
			Impuesto ..:	2.006,40
			TOTAL	12.566,40

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 082741

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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		

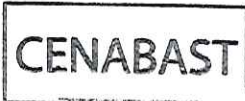
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55680	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	17,00	0,00	51.000,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	27,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	105.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	105.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	19.950,00
		TOTAL	124.950,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS



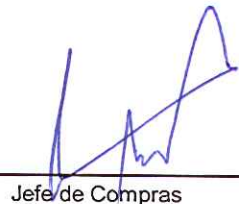
OBSERVACIONES:

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56560	NITROFURANTOINA 100 MG (MACROSAN)	2.000,00	27,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 54.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 54.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50691	KETOPROFENO INYECTABLE IV 100 MG/2 ML	800,00	247,00	0,00	197.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	197.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	197.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	37.544,00
		TOTAL	235.144,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	100,00	74,00	0,00	7.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 7.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 7.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.406,00
	TOTAL 8.806,00

SON: OCHO MIL OCHOCIENTOS 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 082737

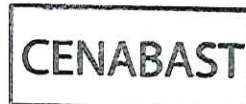
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	100,00	175,00	0,00	17.500,00
57212	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	200,00	74,00	0,00	14.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 32.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 32.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.137,00
	TOTAL 38.437,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


 Director Administración y Finanzas

Contador


 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	50,00	275,00	0,00	13.750,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	13.750,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	13.750,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	2.613,00
		TOTAL	16.363,00

SON: DIECISEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LTDA. Email
 Rut 78740450-2
 Dirección MONSEÑOR SOTERO SANZ 55, OF/500, PISO 5 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG	1.800,00	180,00	0,00	324.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	324.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	324.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LTDA. Email
 Rut 78740450-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección MONSEÑOR SOTERO SANZ 55, OF/500, FORMA DE PAGO PEP
 PISO 5 CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54441	TIBOLONA 25 MG	90,00	180,00	0,00	16.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	16.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	16.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.078,00
		TOTAL	19.278,00

SON: DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 22 junio, 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	1.000,00	45,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	45.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	45.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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 082732

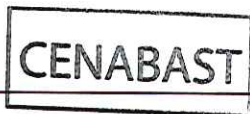
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	9.000,00	7,00	0,00	63.000,00
50794	CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	5.400,00	30,00	0,00	162.000,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.200,00	14,00	0,00	16.800,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	2.600,00	14,00	0,00	36.400,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	21.990,00	12,50	0,00	274.875,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 553.075,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 553.075,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 105.084,00
	TOTAL 658.159,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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
50480	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	8.000,00	7,00	0,00	56.000,00
52526	CICLOBENZAPRINA COMPRIMIDO 10 MG	1.600,00	14,00	0,00	22.400,00
51560	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 75 MG	990,00	333,00	0,00	329.670,00
55160	FENITOINA SODICA COMPRIMIDO 100 MG	2.000,00	14,00	0,00	28.000,00
56240	IMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	1.040,00	14,00	0,00	14.560,00
59070	SERTRALINA COMPRIMIDO 50 MG	24.000,00	12,50	0,00	300.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	750.630,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	750.630,00
IMPUESTOS	142.620,00
TOTAL	893.250,00

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 082731

PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS
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

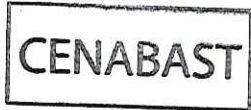
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

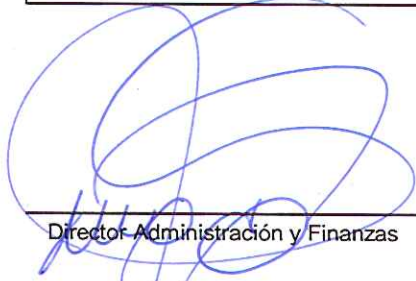
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	156.072,00	6,00	0,00	936.432,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	936.432,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	936.432,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	177.922,00
		TOTAL	1.114.354,00

SON: UN MILLON CIENTO CATORCE MIL TRESCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	1.240,00	157,00	0,00	194.680,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	15.500,00	12,00	0,00	186.000,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	2.100,00	10,00	0,00	21.000,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	137.000,00	6,00	0,00	822.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 1.223.680,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.223.680,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 232.499,00
	TOTAL 1.456.179,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA 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

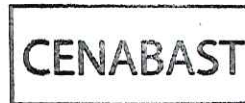
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	MEDBIOTEC SOCIEDAD POR ACCIONES	Email
Rut	76280494-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	50,00	399,00	0,00	19.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 19.950,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 19.950,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.791,00
	TOTAL 23.741,00

SON: VEINTITRES MIL SETECIENTOS 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 082727

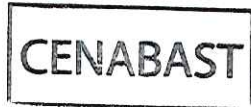
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	MEDBIOTEC SOCIEDAD POR ACCIONES	Email
Rut	76280494-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56205	IBUPROFENO FORTE JARABE 200 MG/5 ML	200,00	399,00	0,00	79.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 79.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 79.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.162,00
	TOTAL 94.962,00

SON: NOVENTA Y CUATRO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIOS ANDROMACO S.A.	Email
Rut	76237266-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. QUILIN 5273 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	2.000,00	5,00	0,00	10.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	500,00	22,00	0,00	11.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	21.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	21.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 082725

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	2.000,00	28,00	0,00	56.000,00
54732	BUPROPION XL COMPRIMIDO 150 MG	7.200,00	54,00	0,00	388.800,00
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
52640	CLARITROMICINA MUPS COMPRIMIDO 500 MG	2.000,00	118,00	0,00	236.000,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	1.500,00	34,00	0,00	51.000,00
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	1,00	5,00	0,00	5,00
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	15.000,00	8,00	0,00	120.000,00
54125	RISPERIDONA COMPRIMIDO 1 MG	3.500,00	22,00	0,00	77.000,00
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	8.000,00	22,00	0,00	176.000,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	6.000,00	16,00	0,00	96.000,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	400,00	10,00	0,00	4.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	100.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	100.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	19.000,00
		TOTAL	119.000,00

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL 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 082723

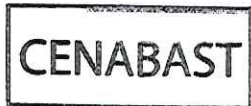
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	1.000,00	28,00	0,00	28.000,00
57820	OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG	2.100,00	54,00	0,00	113.400,00
57831	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	1.200,00	10,00	0,00	12.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 153.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 153.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.146,00
	TOTAL 182.546,00

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	ACRUX LABS. S.A.	Email	
Rut	76146075-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	Milán 120	Rancagua CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono			PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	58,00	230,00	0,00	13.340,00
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	100,00	150,00	0,00	15.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 28.340,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 28.340,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.385,00
	TOTAL 33.725,00

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTICINCO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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
53560	CLOTRIMAZOL CREMA 1%	250,00	150,00	0,00	37.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 37.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 37.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.125,00
	TOTAL 44.625,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 16.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 16.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 3.040,00
	TOTAL 19.040,00

SON: DIECINUEVE MIL CUARENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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	1.000,00	8,00	0,00	8.000,00
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	60.000,00	3,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 188.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 188.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 35.720,00
	TOTAL 223.720,00

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS 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

N° 082718

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 24 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. Email
 Rut 78627850-3
 Dirección AV. KENNEDY N° 7048 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

24 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO DE 15 KG CLASICO.	4,00	15.210,08	0,00	60.840,00
500200	GAS LICUADO DE 11 KG CLASICO.	1,00	11.756,30	0,00	11.756,00
500200	GAS LICUADO DE 5 KG CLASICO.	2,00	8.050,42	0,00	16.101,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 88.697,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 88.697,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 16.852,00
	TOTAL 105.549,00

SON: CIENTO CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

ORDEN ANULADA

Cert. 16/59/2

RESERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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:COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA., RUT: 78627850-3 con domicilio en AV. KENNEDY N° 7048 CHL, fono .

A través de la orden N° 082718 de fecha 21.06.2016 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

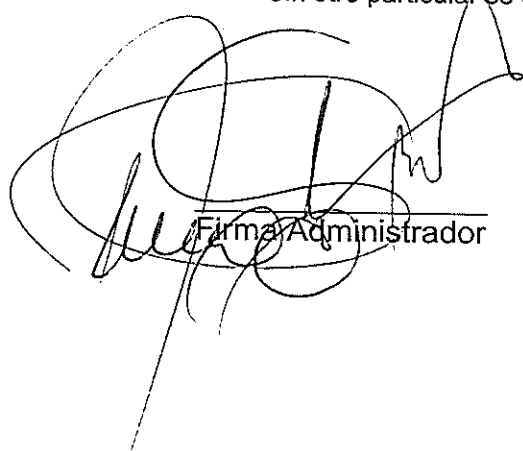
ENVIADA

0 7 JUL 2016

<u>Cóigo de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
500200	GAS LICUADO	4,00	15.210,08	60.840,32
500200	GAS LICUADO	1,00	11.756,30	11.756,30
500200	GAS LICUADO	2,00	8.050,42	16.100,84
			Sub Total ..	88.697,46
			Impuesto ..	16.852,52
			TOTAL	105.549,98

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	22 junio, 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
500020	REPARACIÓN DE CAÑERÍA PRINCIPAL DE AGUA POTABLE Y CAÑERÍA DE GAS. INCLUYE EXCAVACIÓN, DEMILICIÓN DE PISO ADOCRETO, RESTITUCIÓN DE PAVIMENTO, TRAMO CAÑERÍA PVC HIDRAULICO DE 75mm., LLAVE DE PASO DE AGUA DE 75mm. REPOSICIÓN DE TRAMO DE CAÑERÍA DE COBRE DE 2".	1,00	624.270,00	0,00	624.270,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	624.270,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	624.270,00
IMPUESTOS	118.611,00
TOTAL	742.881,00

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 082717

PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.
INMUEBLES

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS
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 082713

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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		

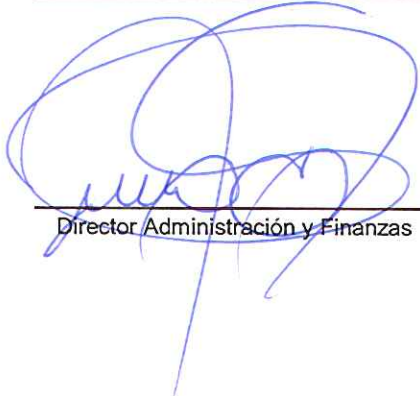
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 20 PERSONAS DE NUEZ MANJAR.	1,00	21.008,40	0,00	21.008,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 21.008,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 21.008,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 3.992,00
	TOTAL 25.000,00

SON: VEINTICINCO 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

N° 082712

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 10 PERSONAS NUEZ MANJAR.	1,00	10.924,36	0,00	10.924,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 10.924,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 10.924,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 2.076,00
	TOTAL 13.000,00

SON: TRECE 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

21/6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50980	LORAZEPAM COMPRIMIDO SUBLINGUAL 1 MG	300,00	637,00	0,00	191.100,00
58565	PROPARACAINA GOTAS OFTALMICAS 0,5%	1,00	16.683,00	0,00	16.683,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	21/06/2016	VALOR NETO	207.783,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	207.783,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	39.479,00
		TOTAL	247.262,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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 082710

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN DE DEPENDENCIAS.	1,00	50.000,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.500,00
	TOTAL 59.500,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE 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

NO ENVIAR A PROVEEDOR

Orden de Compra

N° 082709

23/6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200G X 6	55,00	6.428,57	0,00	353.571,00
300712	JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS X6	65,00	3.731,09	0,00	242.521,00
300140	ALFAJORES NUTRABIEN X 21	72,00	3.445,38	0,00	248.067,00
300190	GALLETAS MINI PALMERITAS 40G	25,00	2.773,11	0,00	69.328,00
300188	GALLETA MINI KUKY 40G	20,00	4.764,71	0,00	95.294,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.008.781,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.008.781,00
	IMPUESTOS 191.668,00
	TOTAL 1.200.449,00

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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082709

PLAZO DE ENTREGA 21/06/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 425122 GASTOS EN
COLACIONES ALUMNOS

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: UN MILLON DOSCIENTOS 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

N° 082708

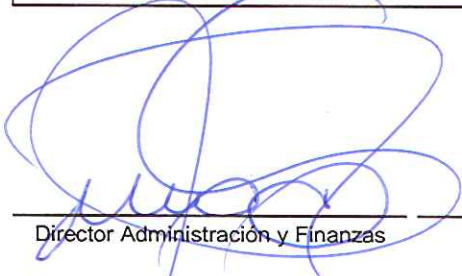
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EDISON 4647 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110020	PUPITRE TRAPEZOIDAL	120,00	13.990,00	0,00	1.678.800,00
800000	ESTANTE SIN PUERTAS	16,00	133.000,00	0,00	2.128.000,00
800000	ESTANTE PROFESORES	8,00	149.000,00	0,00	1.192.000,00
110000	ESCRITORIO PANEL RECTO	4,00	98.000,00	0,00	392.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESOR	4,00	20.800,00	0,00	83.200,00
16876	PIZARRA CORCHO CON PAÑETE	20,00	61.500,00	0,00	1.230.000,00
16876	PIZARRA CORCHO CON PAÑETE 60*120	8,00	42.800,00	0,00	342.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 7.046.400,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 7.046.400,00
	IMPUESTOS 1.338.816,00
	TOTAL 8.385.216,00

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° 082708

PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 122102 MUEBLES,
UTILES Y
ENS.ESCOLARES

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL
DOSCIENTOS 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: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082707

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56424	KILNITS SH.1% 100ML.CONTACTO (GLORIA FUENTE)	100,00	2.576,00	0,00	257.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 257.600,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424203 PISE PROG.SALUD ESCOLAR INTEGRADO	SUB-TOTAL 257.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 48.944,00
	TOTAL 306.544,00

SON: TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EDISON 4647 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110020	PUPITRE TRAPEZOIDAL	90,00	13.990,00	0,00	1.259.100,00
800000	ESTANTE SIN PUERTAS PARA MATERIAL	6,00	135.000,00	0,00	810.000,00
800000	ESTANTE SIN PUERTAS 170*36*100	3,00	135.000,00	0,00	405.000,00
110000	ESCRITORIO PANEL RECTO	2,00	98.000,00	0,00	196.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESOR	3,00	19.900,00	0,00	59.700,00
16876	PIZARRA DE CORCHOS CON PAÑETE	15,00	70.910,00	0,00	1.063.650,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	3.793.450,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.793.450,00
IMPUESTOS	720.756,00
TOTAL	4.514.206,00

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.

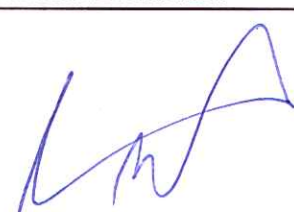
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 082706

PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES
CUENTA 122102 MUEBLES,
UTILES Y
ENS.ESCOLARES
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL
DOSCIENTOS 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.

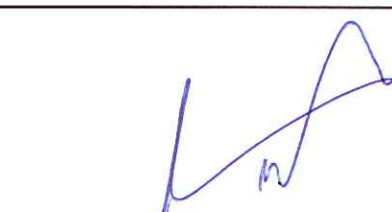
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 082705

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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		

ENVIADA
21 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 30 PERSONAS, SABOR FRAMBUEZA, 1 TORTA PARA 10 PERSONAS, SABOR NUEZ. "DIA DEL PADRE"	1,00	34.454,00	0,00	34.454,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 34.454,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 34.454,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 6.546,00
	TOTAL 41.000,00

SON: CUARENTA Y UN 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082704

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 21 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	2 TORTAS PARA 40 PERSONAS, SABOR FRAMBUEZA "DIA DEL PADRE"	2,00	18.487,50	0,00	36.975,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 20/06/2016	VALOR NETO: 36.975,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL: 36.975,00
CENTRO COSTO: SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS: 7.025,00
	TOTAL: 44.000,00

SON: CUARENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082703

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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			

ENVIADA
21 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 10 PERSONAS, SABOR PIÑA "DÍA DEL PADRE"	1,00	10.924,00	0,00	10.924,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 10.924,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 10.924,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 2.076,00
	TOTAL 13.000,00

SON: TRECE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082702

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

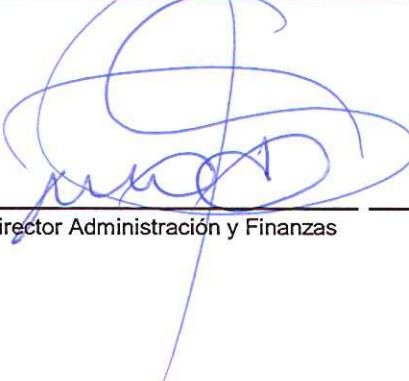
Fecha	21 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 15 PERSONAS, SABOR FRAMBUEZA "DIA DEL PADRE"	1,00	15.126,00	0,00	15.126,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 15.126,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 15.126,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	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
N° 082701

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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			

ENVIADA
21 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS DE NUEZ.	4,00	21.008,50	0,00	84.034,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 84.034,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 84.034,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 15.966,00
	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

N° 082700

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PARA 15 PERSONAS, SABOR FRAMBUEZA "DIA DEL PADRE"	1,00	15.126,00	0,00	15.126,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 15.126,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 15.126,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO JUAN PALAU	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
N° 082699

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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			

ENVIADO
21 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS ALMENDRA MANJAR Y NUEZ.	4,00	23.949,50	0,00	95.798,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 95.798,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 95.798,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 18.202,00
	TOTAL 114.000,00

SON: CIENTO CATORCE 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
N° 082698

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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			

ENVIADO
21 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS ALEMNDRA MANJAR ,NARANJA MANJAR Y FRAMBUESA.	4,00	19.748,00	0,00	78.992,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 78.992,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 78.992,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 15.008,00
	TOTAL 94.000,00

SON: NOVENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082697

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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			

ENVIADA
21 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS DE NUEZ.	5,00	25.714,22	0,00	128.571,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 128.571,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 128.571,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 24.428,00
	TOTAL 152.999,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y 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

N° 082696

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	4 TORTAS PARA 30 PERSONAS, SABOR LUCUMA, NARANJA, ALENDRA-MANJAR, PIÑA Y NUEZ. 1 TORTA PARA 20 PERSONAS, SABOR NUEZ. 1 TORTA PARA 25 PERSONAS. SABOR NUEZ "DIA DEL PADRE"	6,00	23.809,50	0,00	142.857,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 142.857,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 142.857,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082695

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 21 junio, 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

ENVIADA

21 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS DE NUEZ.	4,00	25.420,25	0,00	101.681,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 101.681,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 101.681,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 19.319,00
	TOTAL 121.000,00

SON: CIENTO VEINTIUN 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
N° 082694

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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	1 TORTA NUEZ PARA 40 PERSONAS Y 5 TORTAS PARA 30 PERSONAS, SABOR NUEZ "DÍA DEL PADRE"	6,00	27.871,16	0,00	167.227,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 167.227,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 167.227,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.773,00
	TOTAL 199.000,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE 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

N° 082693

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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			

ENVIADA

21 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS NUEZ 30 PERSONAS.	2,00	26.891,00	0,00	53.782,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 53.782,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 53.782,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 10.219,00
	TOTAL 64.001,00

SON: SESENTA Y CUATRO 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
N° 082692

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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			

ENVIADA
21 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS NUEZ .	3,00	30.532,33	0,00	91.597,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 91.597,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 91.597,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 17.403,00
	TOTAL 109.000,00

SON: CIENTO NUEVE 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
N° 082691

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 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			

ENVIADA
21 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS ALMENDRA MANJAR.	2,00	26.891,00	0,00	53.782,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 53.782,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 53.782,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 10.219,00
	TOTAL 64.001,00

SON: SESENTA Y CUATRO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PROLIMPARKETT LIMITADA	Email
Rut	77654040-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	POETA CARLOS MONDACA 510 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 3 CORTINAS DIFERENTES MEDIDAS SEGÚN PRESUPUESTO ADJUNTO.	1,00	370.000,00	0,00	370.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/06/2016	VALOR NETO	370.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	370.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS	70.300,00
		TOTAL	440.300,00

SON: 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PROLIMPARKETT LIMITADA	Email
Rut	77654040-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	POETA CARLOS MONDACA 510 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PINTURA DE 2 SALAS DE CLASES (3° y 3° B), PASILLO EXTERIOR PISO 1° Y ZOCALO PATIO.	1,00	3.399.960,00	0,00	3.399.960,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/06/2016	VALOR NETO	3.399.960,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	3.399.960,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	645.992,00
		TOTAL	4.045.952,00

SON: CUATRO MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082688

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN DE DEPENDENCIAS.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	20/06/2016	VALOR NETO	55.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	55.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN DE DEPENDENCIAS.	1,00	73.000,00	0,00	73.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/06/2016	VALOR NETO	73.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CORTES MOREIRA ANDRES ALEJANDRO	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	73.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	13.870,00
		TOTAL	86.870,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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 082686

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	21 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN DE DEPENDENCIAS.	1,00	73.000,00	0,00	73.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/06/2016	VALOR NETO	73.000,00
LUGAR DE ENTREGA	NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	73.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	13.870,00
		TOTAL	86.870,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN DE DEPENDENCIAS.	1,00	73.000,00	0,00	73.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	20/06/2016	VALOR NETO	73.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	73.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	13.870,00
		TOTAL	86.870,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN DE DEPENDENCIAS.	1,00	73.000,00	0,00	73.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/06/2016	VALOR NETO	73.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	73.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS	13.870,00
		TOTAL	86.870,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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
N° 082683

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ABASTIBLE S.A.	Email
Rut	91806000-6	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	VICUÑA MAKENNA 55 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500080	GAS A GRANEL	800,00	414,29	0,00	331.432,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 331.432,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 331.432,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 62.972,00
	TOTAL 394.404,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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 082682

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

21 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN DE DEPENDENCIAS.	1,00	73.000,00	0,00	73.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/06/2016	VALOR NETO 73.000,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 73.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 13.870,00
	TOTAL 86.870,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	Ian Arthur Youlton Bascur	Email	
Rut	7031578-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	La piedad210 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN DE DEPENDENCIAS.	1,00	225.000,00	0,00	225.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/06/2016	VALOR NETO	225.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	225.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	42.750,00
		TOTAL	267.750,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

20 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110020	PUPITRE TRAPEZOIDAL	76,00	13.990,00	0,00	1.063.240,00
110020	PUPITRE TRAPEZOIDAL 60*40*70	8,00	15.500,00	0,00	124.000,00
800000	ESTANTE SIN PUERTAS PARA MATERIAL	6,00	133.000,00	0,00	798.000,00
110000	ESCRITORIO PANEL RECTO PROFESOR	2,00	98.000,00	0,00	196.000,00
90021	SILLAS PARA PROFESOR	2,00	19.900,00	0,00	39.800,00
16876	PIZARRA CORCHO CON PAÑETE A MURO	8,00	70.910,00	0,00	567.280,00
16876	PIZARRA CORCHO CON PAÑETE A MURO 160*80	6,00	69.000,00	0,00	414.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	3.202.320,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.202.320,00
IMPUESTOS	608.441,00
TOTAL	3.810.761,00

SERVACIONES:

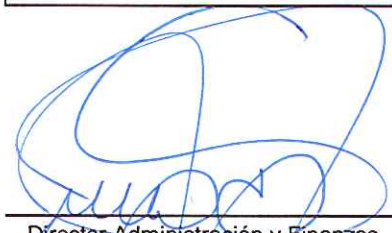
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

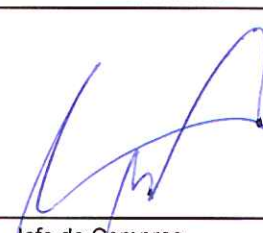
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082680

PLAZO DE ENTREGA 17/06/2016

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 122102 MUEBLES,
UTILES Y
ENS.ESCOLARES

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS
SESENTA Y UN PESOS

SERVACIONES:

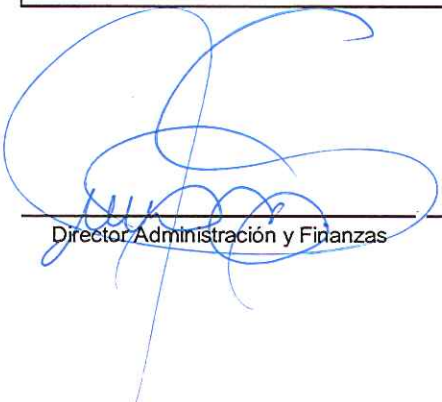
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 junio, 2016 Contacto
Señor(es) LABORATORIOS DENTAID S. A. Email
Rut 96718630-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección CAMINO DE LA COLINA1432 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79458	CEPILLO PHB PLUS (SUAVE)	95,00	1.570,00	0,00	149.150,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/06/2016	VALOR NETO	149.150,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424112 CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA	SUB-TOTAL	149.150,00
		IMPUESTOS	28.339,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	TOTAL	177.489,00

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) TRICICLOS S.A. Email
 Rut 76059313-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección LOS CONQUISTADORES 2307 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

ENVIADA

20 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21010	BOLSAS DE RECICLAJE AZUL	152,00	3.000,00	0,00	456.000,00
21010	BOLSAS RECICLAJE GRIS	152,00	3.000,00	0,00	456.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/06/2016	VALOR NETO 912.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 912.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 173.280,00
	TOTAL 1.085.280,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

SERVACIONES:

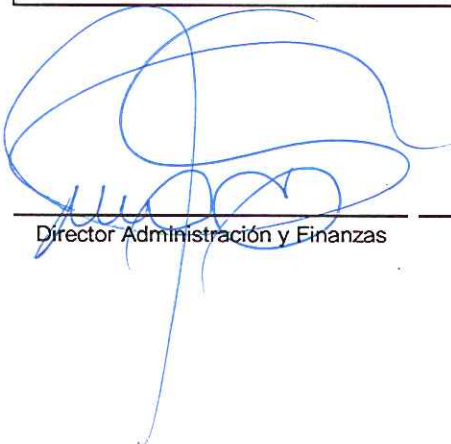
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

N° 082677

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. Email
 Rut 78627850-3
 Dirección AV. KENNEDY N° 7048 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
20 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO 15 KG CLASICO.	4,00	15.336,13	0,00	61.345,00
500200	GAS LICUADO 11 KG CLASICO.	1,00	11.840,33	0,00	11.840,00
200	GAS LICUADO 5KG CLASICO.	2,00	8.092,43	0,00	16.185,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/06/2016	VALOR NETO 89.370,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 89.370,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 16.980,00
	TOTAL 106.350,00

SON: CIENTO SEIS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 junio, 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	REVISIÓN DE ARTEFACTOS Y REDES DE GAS, PRUEBA DE HERMETICIDAD Y CERTIFICACIÓN.	1,00	500.000,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/06/2016	VALOR NETO 500.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 500.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 95.000,00
	TOTAL 595.000,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

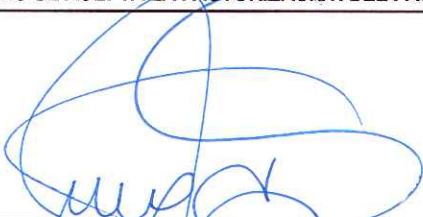
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

N° 082675

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 junio, 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	REVISIÓN DE ARTEFACTOS Y REDES DE GAS, PRUEBA DE HERMETICIDAD Y CERTIFICACIÓN.	1,00	500.000,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/06/2016	VALOR NETO 500.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 500.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	REVISIÓN DE ARTEFACTOS Y REDES DE GAS, PRUEBA DE HERMETICIDAD Y CERTIFICACIÓN.	1,00	500.000,00	0,00	500.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/06/2016	VALOR NETO	500.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	500.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

N° 082673

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 junio, 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	LIENZOS EN PVC CON OJETILLOS 240X 120	5,00	95.000,00	0,00	475.000,00
142580	LIENZOS EN PVC CON OJETILLOS 220X 110	1,00	79.000,00	0,00	79.000,00
142580	LIENZOS EN PVC CON OJETILLOS 180X 0,90 COLOR	1,00	68.000,00	0,00	68.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/06/2016	VALOR NETO 622.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425102 PUBLICIDAD Y DIFUSION	SUB-TOTAL 622.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 118.180,00
	TOTAL 740.180,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA 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

N° 082670

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 junio, 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.	90,00	6.000,00	0,00	540.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/06/2016	VALOR NETO 540.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 540.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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
N° 082669

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. Email
 Rut 78627850-3 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AV. KENNEDY N° 7048 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA
20 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	CARGA DE GAS LICUADO DE 15 KG	5,00	15.336,13	0,00	76.681,00
500200	CARGA DE GAS LICUADO DE 5 KG	2,00	8.092,43	0,00	16.185,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/06/2016	VALOR NETO 92.866,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 92.866,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 17.645,00
	TOTAL 110.511,00

SON: CIENTO DIEZ 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082668

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	HAT PRODUCCIONES SPA	Email	
Rut	76420617-7	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	NUEVA DE LYON 0124 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
20 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080260	PROYECTOR HOLOGRAFICO PARA 20 VIDEOS EXISTENTES PARA COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	1,00	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/06/2016	VALOR NETO 8.000.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123102 MAQUINAS Y EQUIPOS DE USO ESCOLAR	SUB-TOTAL 8.000.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 1.520.000,00
	TOTAL 9.520.000,00

SON: NUEVE MILLONES QUINIENTOS 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082667

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31480	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE X 10 UND.	240,00	2.475,00	0,00	594.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/06/2016	VALOR NETO 594.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 594.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 112.860,00
	TOTAL 706.860,00

SON: SETECIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS 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
N° 082665

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	18,00	3.550,00	0,00	63.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/06/2016	VALOR NETO 63.900,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 63.900,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 12.141,00
	TOTAL 76.041,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y UN PESOS

*Orden complementaria.
A orden 82298.
Pedido recibido x 36 unidades
NO enviar al proveedor.*

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082664

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	80,00	315,00	0,00	25.200,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	208,50	0,00	208.500,00
57520	NISTATINA OVULOS 100.000 UI	204,00	108,34	0,00	22.101,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/06/2016	VALOR NETO 255.801,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 255.801,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 48.602,00
	TOTAL 304.403,00

SON: TRESCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS

Diferencias N° 2 de no despachadas x 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

[Signature]
Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082663

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 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
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	400,00	19,69	0,00	7.876,00
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	520,00	238,60	0,00	124.072,00
51440	ATENOLOL COMPRIMIDO 50 MG	37.000,00	12,50	0,00	462.500,00
52480	CEFADROXILO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	50,00	0,00	25.000,00
53490	CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG	100,00	252,64	0,00	25.264,00
53640	CLOXACILINA COMPRIMIDOS 500 MG	500,00	40,82	0,00	20.410,00
55060	FAMOTIDINA COMPRIMIDO 40 MG	9.500,00	24,17	0,00	229.615,00
55200	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	1.000,00	208,50	0,00	208.500,00
55620	FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	9.996,00	18,25	0,00	182.427,00
56470	LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG	4.800,00	14,50	0,00	69.600,00

DETALLES O/C | TOTALES

Diferencias N° 2 de no despachadas x 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

[Signature]
Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]
Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082663

PLAZO DE ENTREGA	15/06/2016	VALOR NETO	1.355.264,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.355.264,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	257.500,00
		TOTAL	1.612.764,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS
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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PROCESOS SANITARIOS S.A.	Email
Rut	96697710-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CERRO EL ROBLE 9661 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67106	BOLSA AMARILLA 60x60CM STERICLYCLE	600,00	70,00	0,00	42.000,00
67105	BOLSA AMARILLA 40x50CM STERICLYCLE	600,00	45,00	0,00	27.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 15/06/2016
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 69.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 69.000,00
IMPUESTOS 13.110,00
TOTAL 82.110,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL CIENTO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	INTERCITY S.A.	Email	
Rut	96826830-9	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	CALLE EUROPA Nº1969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			


ENVIADA
 1 6 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8080200	MIGRACION A GOOGLE APPS.	40,00	15.874,78	0,00	634.991,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/06/2016	VALOR NETO	634.991,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL	634.991,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	120.648,00
		TOTAL	755.639,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) INTERCITY S.A. Email
 Rut 96826830-9 CONDICIONES DE PAGO CONTADO
 Dirección CALLE EUROPA N°1969 CHL FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

16 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8080200	MIGRACION A GOOGLE APPS.	22,00	15.874,78	0,00	349.245,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/06/2016	VALOR NETO 349.245,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 349.245,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 66.357,00
	TOTAL 415.602,00

SON: CUATROCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	INTERCITY S.A.	Email	
Rut	96826830-9	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	CALLE EUROPA Nº1969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

16 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
8080200	MIGRACION A GOOGLE APPS.	37,00	15.874,78	0,00	587.367,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/06/2016	VALOR NETO 587.367,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 587.367,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 111.600,00
	TOTAL 698.967,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	EQUIPOS CONTRA INCENDIOS FTA LIMITADA	Email
Rut	76218847-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JOSÉ JOAQUIN PÉREZ4568 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	MANTENCIÓN DE EXTINTORES PQS DE 10 KILOS	3,00	8.000,00	0,00	24.000,00
500050	MANTENCIÓN DE EXTINTOR PQS DE 6 KILOS	1,00	6.500,00	0,00	6.500,00
500050	MANTENCIÓN DE EXTINTOR PQS DE 4 KILOS	1,00	6.000,00	0,00	6.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	36.500,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	36.500,00
IMPUESTOS	6.935,00
TOTAL	43.435,00

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 082658

PLAZO DE ENTREGA 15/06/2016

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 422102 MANT.Y
REPAR.EQUIPOS

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS 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

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	TRABAJO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS VARIAS, SEGÚN DETALLE DE COTIZACIÓN ADJUNTA.	1,00	747.460,00	0,00	747.460,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/06/2016	VALOR NETO	747.460,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	747.460,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	142.017,00
		TOTAL	889.477,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS
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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS CUMPLEAÑOS CASA CENTRAL	1,00	25.210,00	0,00	25.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/06/2016	VALOR NETO 25.210,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 25.210,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 4.790,00
	TOTAL 30.000,00

SON: TREINTA 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS Email
 Rut 15636160-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA

20 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
500020	REEMPLAZO DE LLAVE DE PASO DE AGUA DE 1 1/4", KIT DE FLUXÓMETRO, REPOSICIÓN DE CERÁMICA EN BAÑO DE AUXILIARES.	1,00	350.000,00	0,00	350.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/06/2016	VALOR NETO	350.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	350.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	66.500,00
		TOTAL	416.500,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS PESOS

RESERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 16 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS Email
 Rut 15636160-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

ENVIADA

20 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	LIMPIEZA DE SIFONES, DESTAPE DE WC, DESTAPE DE VANITORIO Y URINARIO.	1,00	175.000,00	0,00	175.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/06/2016	VALOR NETO 175.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 175.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 33.250,00
	TOTAL 208.250,00

SON: DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

RESERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082651

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	16 junio, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	15,00	12.700,00	0,00	190.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	15/06/2016	VALOR NETO	190.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	190.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	36.195,00
		TOTAL	226.695,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	SERVICIOS GRAFICOS J Y C LTDA	Email	
Rut	78953360-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CUEVAS 1460 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
140210	BLOCK REFERENCIA INTRACONSULTORIO AUTOCOPIATIVO 50/2	100,00	950,00	0,00	95.000,00
140180	BLOCK ORDENES DE EXAMENES 100/1	100,00	480,00	0,00	48.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/06/2016	VALOR NETO	143.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	143.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (GEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	27.170,00
		TOTAL	170.170,00

SON: CIENTO SETENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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
140160	BLOCK INTERCONSULTA O DERIVACION BLOCK 50*2	100,00	1.496,00	0,00	149.600,00
140550	TARJETA DE SALUD FAMILIAR	1.000,00	36,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/06/2016	VALOR NETO	185.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL	185.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	35.264,00
		TOTAL	220.864,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 junio, 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

ENVIADA

1 5 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.053,00	0,00	6.106,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.748,00	0,00	1.748,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	602,00	0,00	1.204,00
300718	ENDULZANTE SUCRALOSA 300 GR	1,00	2.099,00	0,00	2.099,00
300999	VASOS DESECH 350 BLANCO	5,00	430,00	0,00	2.150,00
500031	REVOLVEDORES	1,00	3.180,00	0,00	3.180,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL2 ELITE BLANCA 50 UNID	3,00	250,00	0,00	750,00
301020	GALLETA COSTA FRAC	6,00	315,00	0,00	1.890,00
301020	GALLETA NIZA 150 GR	6,00	427,00	0,00	2.562,00
301020	GALLETA COSTA CHOCO	6,00	403,00	0,00	2.418,00
301020	GALLETA MC KAY LIMON	7,00	427,00	0,00	2.989,00
300712	JUGO NATURAL 1,5 LTS WATTS DURAZNO	7,00	767,00	0,00	5.369,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA	7,00	767,00	0,00	5.369,00
300719	JUGO NATURAL 1.5 WATTS PIÑA	6,00	767,00	0,00	4.602,00

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 082648

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	15/06/2016	VALOR NETO	42.436,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	42.436,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	8.063,00
		TOTAL	50.499,00

SON: CINCUENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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
140340	CARNE DEL ADULTO MAYOR	1.500,00	133,33	0,00	199.995,00
140330	CARNE DEL ADULTO	1.500,00	38,00	0,00	57.000,00
140690	TARJETON CONTROLES ADULTO MAYOR	1.000,00	40,00	0,00	40.000,00
140680	TARJETON CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL ADULTO	500,00	58,00	0,00	29.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	325.995,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	325.995,00
IMPUESTOS	61.939,00
TOTAL	387.934,00

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 082645

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

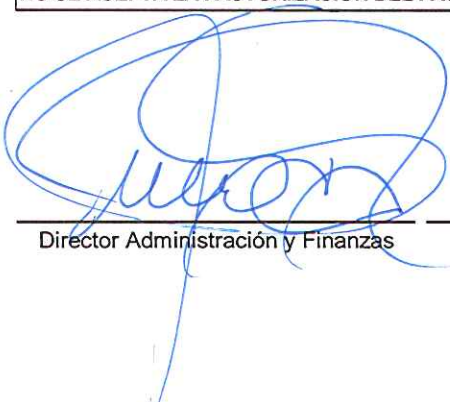
Fecha	15 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	CYNERGIS	Email	
Rut	77005150-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	POCURO 2087 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600076	MONITOR 20" LG 20M38A.	13,00	54.500,00	0,00	708.500,00
3100	DISCO DURO SEAGATE 2,5" ST500LT012 500GB 5400rpm 7mm 16MB SATA3.	4,00	33.525,00	0,00	134.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/06/2016	VALOR NETO 842.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 842.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 160.094,00
	TOTAL 1.002.694,00

SON: UN MILLON DOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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	8,00	45.034,00	0,00	360.272,00
100030	AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 1750U1750 C ROLLO	4,00	49.060,00	0,00	196.240,00
100040	AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA	3,00	46.970,00	0,00	140.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 15/06/2016	VALOR NETO 697.422,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA	SUB-TOTAL 697.422,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 132.510,00
	TOTAL 829.932,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS 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
N° 082639

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	JOSE ANTONIO GARMENDIA GTRANSPORTE PRIVADO E.I.R.L	Email	
Rut	76098886-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AMERICO VESPUCCIO 1919 DEPTO F 215 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO MINIBUS 25 PASAJEROS DESTINO: MUSEO NACIONAL AERONAUTICO Y DEL ESPACIO: SALIDA EL DÍA 15/06 DESDE AV. LA ESCUELA 1231, LAS CONDES, A LAS 13:45 HRS., REGRESO A LAS 17:00 HRS	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO MINIBUS 25 PASAJEROS DESTINO: ZOOLOGICO METROPOLITANO: SALIDA EL DÍA 22/06 DESDE AV. LA ESCUELA 1231, LAS CONDES, A LAS 13:45 HRS., REGRESO A LAS 17:00 HRS	1,00	80.000,00	0,00	80.000,00

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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082639

PLAZO DE ENTREGA	14/06/2016	VALOR NETO	160.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL	160.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	160.000,00

SON: CIENTO SESENTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 15 junio, 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:

ENVIADA

16 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND.	60,00	4.950,00	0,00	297.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 14/06/2016	VALOR NETO: 297.000,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL: 297.000,00
CENTRO COSTO: CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS: 56.430,00
	TOTAL: 353.430,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

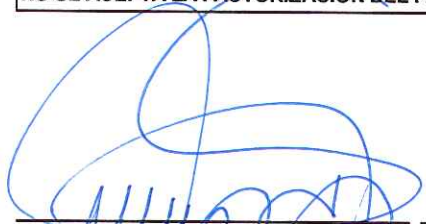
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 082636

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 junio, 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 30 DE MAYO AL 05 DE JUNIO	289,00	2.619,00	0,00	756.891,00
500180	SERVICIO DE COLACIONES ALUMNOS SEMANA 30 DE MAYO AL 05 DE JUNIO	24,00	2.619,00	0,00	62.856,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 819.747,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 819.747,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 155.752,00
	TOTAL 975.499,00

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082635

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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 30 DE MAYO AL 05 DE JUNIO	59,00	2.619,00	0,00	154.521,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 154.521,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 154.521,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.359,00
	TOTAL 183.880,00

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES 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
N° 082634

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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 30 DE MAYO AL 05 DE JUNIO	43,00	2.619,00	0,00	112.617,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 112.617,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 112.617,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 21.397,00
	TOTAL 134.014,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL 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
N° 082633

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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 30 DE MAYO AL 05 DE JUNIO	49,00	2.619,00	0,00	128.331,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 128.331,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 128.331,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	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
N° 082631

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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 23 DE MAYO AL 29 DE MAYO	266,00	2.619,00	0,00	696.654,00
500180	SERVICIO DE COLACIONES ALUMNOS SEMANA 23 DE MAYO AL 29 DE MAYO	24,00	2.619,00	0,00	62.856,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 759.510,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 759.510,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 144.307,00
	TOTAL 903.817,00

SON: NOVECIENTOS TRES 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 Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082630

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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 23 DE MAYO AL 29 DE MAYO	54,00	2.619,00	0,00	141.426,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 141.426,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 141.426,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.871,00
	TOTAL 168.297,00

SON: CIENTO SESENTA Y OCHO 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
N° 082628

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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 23 DE MAYO AL 29 DE MAYO	45,00	2.619,00	0,00	117.855,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 117.855,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 117.855,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 22.392,00
	TOTAL 140.247,00

SON: CIENTO CUARENTA 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
N° 082627

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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
00180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA 23 DE MAYO AL 29 DE MAYO	48,00	2.619,00	0,00	125.712,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 125.712,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 125.712,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 23.885,00
	TOTAL 149.597,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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
N° 082626

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	CLICKEAT SPA	Email
Rut	76415686-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	HERNANDO DE MAGALLANES LAS CONDES640 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
		FORMA DE PAGO
		PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500180	SERVICIO DE COLACIONES SEMANA 16 DE MAYO AL 22 DE MAYO	312,00	2.619,00	0,00	817.128,00
500180	SERVICIO DE COLACIONES ALUMNOS SEMANA 16 DE MAYO AL 22 DE MAYO	24,00	2.619,00	0,00	62.856,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 879.984,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 879.984,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 167.197,00
	TOTAL 1.047.181,00

SON: UN MILLON CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 junio, 2016

Señor(es) VICTOR MONTOYA GERTNER

Rut 11501795-0

Dirección EDISON 4647 CHL

Teléfono

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA

14 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110020	PUPITRE TRAPEZOIDAL	120,00	13.990,00	0,00	1.678.800,00
800000	ESTANTE SIN PUERTAS SALA CLASE	16,00	129.320,00	0,00	2.069.120,00
800000	ESTANTE PROFESORES C/PUERTA	8,00	149.000,00	0,00	1.192.000,00
110000	ESCRITORIO RECTO PARA PROFESOR	4,00	98.000,00	0,00	392.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESOR MODELO ISO TAPIZADA	4,00	20.800,00	0,00	83.200,00
16876	PIZARRA DE CORCHOS CON PAÑETE A MURO	20,00	61.500,00	0,00	1.230.000,00
16876	PIZARRA DE CORCHOS CON PAÑETE A MURO 60 *120	8,00	42.800,00	0,00	342.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

**ORDEN
ANULADA**

OBSERVACIONES:

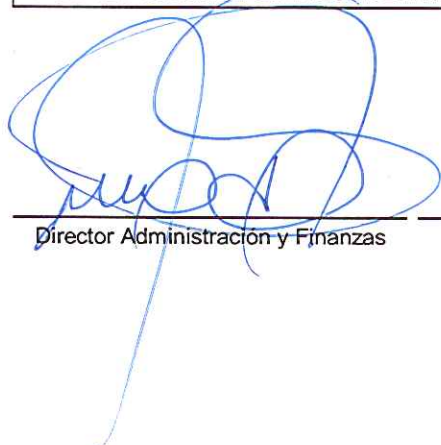
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082625

PLAZO DE ENTREGA	14/06/2016	VALOR NETO	6.987.520,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122102 MUEBLES, UTILES Y ENS. ESCOLARES	SUB-TOTAL	6.987.520,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	1.327.629,00
		TOTAL	8.315.149,00

SON: OCHO MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL CIENTO
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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: VICTOR MONTOYA GERTNER, RUT: 11501795-0 con domicilio en EDISON 4647 CHL, fono .

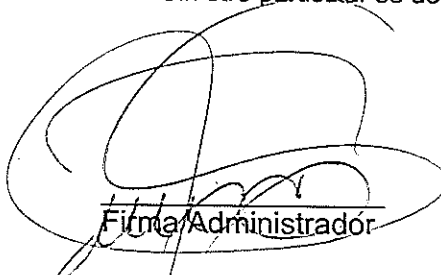
A través de la orden N° 082625 de fecha 14.06.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
110020	PUPITRE FORMALITA	120,00	13.990,00	1.678.800,00
800000	ESTANTE LIBRO	16,00	129.320,00	2.069.120,00
800000	ESTANTE LIBRO	8,00	149.000,00	1.192.000,00
0000	MUEBLES	4,00	98.000,00	392.000,00
600021	SILLAS	4,00	20.800,00	83.200,00
16876	PIZARRA BLANCA 1,20 X2,40 MT BI	20,00	61.500,00	1.230.000,00
16876	PIZARRA BLANCA 1,20 X2,40 MT BI	8,00	42.800,00	342.400,00
Sub Total ..				6.987.520,00
Impuesto ..				1.327.628,80
TOTAL ...:				8.315.148,80

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
N° 082624

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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 16 DE MAYO AL 22 DE MAYO	42,00	2.619,00	0,00	109.998,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 109.998,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 109.998,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.900,00
	TOTAL 130.898,00

SON: CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS 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

N° 082623

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	PUPITRE TRAPEZOIDAL LINEA ESTÁNDAR.	90,00	13.990,00	0,00	1.259.100,00
800000	ESTANTES SIN PUERTAS PARA MATERIAL.	6,00	135.000,00	0,00	810.000,00
800000	ESTANTES SIN PUERTAS PARA MATERIAL.	3,00	135.000,00	0,00	405.000,00
110000	ESCRITORIO EN L PARA PROFESOR CON CAJONES.	3,00	120.000,00	0,00	360.000,00
600021	SILLAS PARA PROFESOR MODELO ISO TAPIZADA.	3,00	19.900,00	0,00	59.700,00
16876	PIZARRA DE CORCHOS CON PAÑETE A MURO.	15,00	70.910,00	0,00	1.063.650,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 3.957.450,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 3.957.450,00
IMPUESTOS 751.916,00
TOTAL 4.709.366,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082623

PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 122102 MUEBLES,
UTILES Y
ENS.ESCOLARES

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL
TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES:

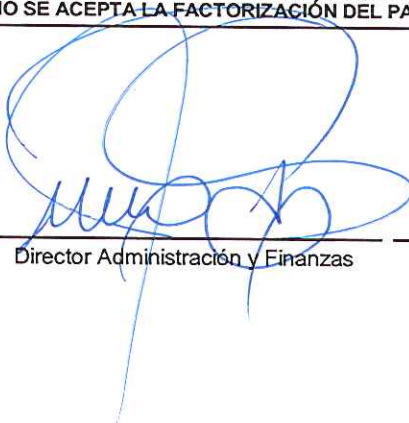
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

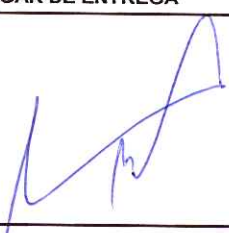
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: VICTOR MONTOYA GERTNER, RUT: 11501795-0 con domicilio en EDISON 4647 CHL, fono .

A través de la orden N° 082623 de fecha 14.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
110000	MUEBLES	90,00	13.990,00	1.259.100,00
800000	ESTANTE LIBRO	6,00	135.000,00	810.000,00
800000	ESTANTE LIBRO	3,00	135.000,00	405.000,00
110000	MUEBLES	3,00	120.000,00	360.000,00
600021	SILLAS	3,00	19.900,00	59.700,00
16876	PIZARRA BLANCA 1,20 X2,40 MT BI	15,00	70.910,00	1.063.650,00
Sub Total .:				3.957.450,00
Impuesto .:				751.915,50
TOTAL ...:				4.709.365,50

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
N° 082622

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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 16 DE MAYO AL 22 DE MAYO	45,00	2.619,00	0,00	117.855,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 117.855,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 117.855,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 22.392,00
	TOTAL 140.247,00

SON: CIENTO CUARENTA 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
N° 082621

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	15 junio, 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 16 DE MAYO AL 22 DE MAYO	49,00	2.619,00	0,00	128.331,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 128.331,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411170 COLACION Y MOVILIZACION	SUB-TOTAL 128.331,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	EDISON 4647 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110020	PUPITRE TRAPEZOIDAL LINEA ESTANDAR	80,00	13.990,00	0,00	1.119.200,00
800000	ESTANTE SIN PUERTA PARA MATERIAL	6,00	133.000,00	0,00	798.000,00
110000	ESCRITORIO EN L PARA PROFESOR CON CAJONES	2,00	120.000,00	0,00	240.000,00
600021	SILLAS	2,00	19.900,00	0,00	39.800,00
16876	PIZARRA DE CORCHOS CON PAÑETE	8,00	70.910,00	0,00	567.280,00
16876	PIZARRA DE CORCHOS CON PAÑETE 160*120	6,00	69.000,00	0,00	414.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	3.178.280,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.178.280,00
IMPUESTOS	603.873,00
TOTAL	3.782.153,00

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 082620

PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 122102 MUEBLES,
UTILES Y
ENS.ESCOLARES

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL
CIENTO 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: VICTOR MONTOYA GERTNER, RUT: 11501795-0 con domicilio en EDISON 4647 CHL, fono .


A través de la orden N° 082620 de fecha 14.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
110020	PUPITRE FORMALITA	80,00	13.990,00	1.119.200,00
800000	ESTANTE LIBRO	6,00	133.000,00	798.000,00
110000	MUEBLES	2,00	120.000,00	240.000,00
600021	SILLAS	2,00	19.900,00	39.800,00
16876	PIZARRA BLANCA 1,20 X2,40 MT BIS	8,00	70.910,00	567.280,00
16876	PIZARRA BLANCA 1,20 X2,40 MT BIS	6,00	69.000,00	414.000,00
Sub Total ..				3.178.280,00
Impuesto ..				603.873,20
TOTAL				3.782.153,20

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

N° 082619

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 junio, 2016 Contacto
Señor(es) COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. Email
Rut 78627850-3
Dirección AV. KENNEDY N° 7048 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	CARGA DE GAS LICUADO DE 15 KG CORRIENTE	4,00	15.504,20	0,00	62.017,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 62.017,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 62.017,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 11.783,00
	TOTAL 73.800,00

SON: SETENTA Y TRES 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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 Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA., RUT: 78627850-3 con domicilio en AV. KENNEDY N° 7048 CHL, fono .

A través de la orden N° 082619 de fecha 14.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
500200	GAS LICUADO	4,00	15.504,20	62.016,80
			Sub Total .:	62.016,80
			Impuesto ..:	11.783,19
			TOTAL	73.799,99

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
N° 082618

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA.	Email
Rut	78627850-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY N° 7048 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	CARGA DE GAS LICUADO 15 KG CORRIENTE	4,00	15.504,20	0,00	62.017,00
500200	CARGA DE GAS LICUADO 5 KG CORRIENTE	1,00	8.092,43	0,00	8.092,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 70.109,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 70.109,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 13.321,00
	TOTAL 83.430,00

SON: OCHENTA Y TRES 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
N° 082617

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA.	Email
Rut	78627850-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY N° 7048 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO 15 KILOS.	4,00	15.504,20	0,00	62.017,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 62.017,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 62.017,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 11.783,00
	TOTAL 73.800,00

SON: SETENTA Y TRES 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 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			

ENVIADA

16 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10340	BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA	1,00	9.151,00	0,00	9.151,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/06/2016	VALOR NETO	9.151,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	9.151,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	1.739,00
		TOTAL	10.890,00

SON: DIEZ 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082615

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	Dulce Arte Complementa SPA	Email
Rut	76247066-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	San Henrique, Lo Barnechea.14470 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

ENVIADA
15 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBROS "CAMINANDO JUNTOS"	3,00	10.084,03	0,00	30.252,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 30.252,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 30.252,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 5.748,00
	TOTAL 36.000,00

SON: TREINTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

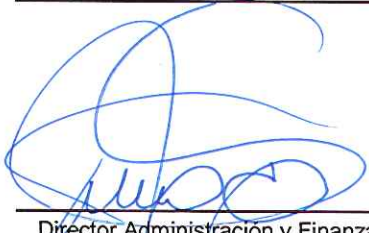
Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	HOSER INGENIERIA	Email
Rut	79555420-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. LAS CONDES 11400 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67124	PLACAS MX 25X30CM BLUE KONIKA 163110 125UND.	1,00	167.243,00	0,00	167.243,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	167.243,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	167.243,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	31.776,00
		TOTAL	199.019,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL DIECINUEVE PESOS

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



Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	HOSER INGENIERIA	Email
Rut	79555420-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. LAS CONDES 11400 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67120	PLACAS RX 35x43CM BLUE KONIKA 163014 125UND.	2,00	149.567,00	0,00	299.134,00
67122	PLACAS RX 25x30CM BLUE KONIKA 163010 125UND.	1,00	118.974,00	0,00	118.974,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	418.108,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	418.108,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS	79.441,00
		TOTAL	497.549,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS
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.

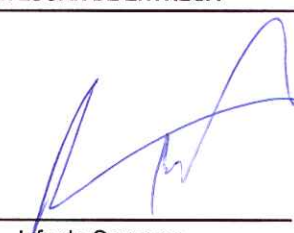
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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
N° 082612

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	Dulce Arte Complementa SPA	Email	
Rut	76247066-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	San Henrique, Lo Barnechea. 14470 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA
15 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBROS "CAMINANDO JUNTOS"	3,00	10.084,03	0,00	30.252,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 30.252,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 30.252,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 5.748,00
	TOTAL 36.000,00

SON: TREINTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
61017	GEL ASKINA 15 GR	1,00	38.900,00	0,00	38.900,00
61015	APOSITO ALLEVYN NO ADH 10x10CM 10UND.	2,00	30.900,00	0,00	61.800,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	4,00	13.950,00	0,00	55.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/05/2016	VALOR NETO	156.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	156.500,00
		IMPUESTOS	29.735,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	TOTAL	186.235,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60100	APOSITO ACTISORB PLUS 6.5x9.5CM 10UND.	1,00	91.428,00	0,00	91.428,00
60175	APOSITO ACTISORB PLUS 9.5x9.5CM 10UND.	1,00	85.129,00	0,00	85.129,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/05/2016	VALOR NETO	176.557,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	176.557,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	33.546,00
		TOTAL	210.103,00

SON: DOSCIENTOS DIEZ 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 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.	2,00	10.200,00	0,00	20.400,00
61024	APOSITO AQUACEL AG 15x15CM 5UND.	2,00	65.000,00	0,00	130.000,00
61022	APOSITO AQUACEL AG 5x5CM 10UND.	1,00	18.300,00	0,00	18.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/05/2016	VALOR NETO 168.700,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 168.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 32.053,00
	TOTAL 200.753,00

SON: DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 14 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66901	VENDA ELASTICADA FLEXI-DRESS C/OXIDO DE ZINC 4 x 10 CM	20,00	6.800,00	0,00	136.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	136.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	136.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	25.840,00
		TOTAL	161.840,00

SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
63046	PRONTOSAN 380 ML	30,00	14.990,00	0,00	449.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 449.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 449.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 85.443,00
	TOTAL 535.143,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

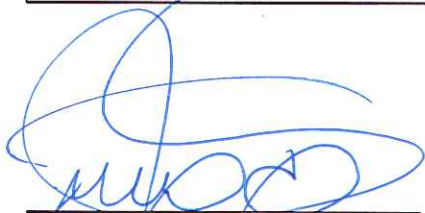
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

N° 082606

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 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	91.428,00	0,00	914.280,00
60981	APOSITO BIOCLUSIVE TRANSPARENTE ADH 10x12CM 10UND.	2,00	32.530,00	0,00	65.060,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	979.340,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	979.340,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	186.075,00
		TOTAL	1.165.415,00

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SOC. IMPORTADORA OPTIVISION LIMITADA	Email
Rut	77190880-2	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	PADRE ORELLANA Nº 140 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	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		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	177.280,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	177.280,00
		IMPUESTOS	33.683,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082603

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	Dulce Arte Complementa SPA	Email
Rut	76247066-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	San Henrique, Lo Barnechea.14470 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

ENVIADA
15 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBROS "CAMINANDO JUNTOS"	3,00	10.084,03	0,00	30.252,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 30.252,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 30.252,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 5.748,00
	TOTAL 36.000,00

SON: TREINTA Y SEIS 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 082602

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	Dulce Arte Complementa SPA	Email	
Rut	76247066-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	San Henrique,Lo Barnechea.14470 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

1 5 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBROS "CAMINANDO JUNTOS"	3,00	10.084,03	0,00	30.252,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	14/06/2016	VALOR NETO	30.252,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	30.252,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	5.748,00
		TOTAL	36.000,00

SON: TREINTA Y SEIS 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
N° 082601

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	Dulce Arte Complementa SPA	Email
Rut	76247066-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	San Henrique, Lo Barnechea.14470 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

ENVIADA
15 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBROS "CAMINANDO JUNTOS"	3,00	10.084,03	0,00	30.252,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 30.252,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 30.252,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 5.748,00
	TOTAL 36.000,00

SON: TREINTA Y SEIS 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
N° 082600

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	Dulce Arte Complementa SPA	Email
Rut	76247066-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	San Henrique, Lo Barnechea.14470 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

ENVIADA
1 5 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
000000	LIBROS "CAMINANDO JUNTOS"	3,00	10.084,03	0,00	30.252,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 30.252,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 30.252,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 5.748,00
	TOTAL 36.000,00

SON: TREINTA Y SEIS 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
N° 082599

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	Dulce Arte Complementa SPA	Email
Rut	76247066-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	San Henrique, Lo Barnechea. 14470 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

ENVIADA
1 5 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
900000	LIBROS "CAMINANDO JUNTOS"	3,00	10.084,03	0,00	30.252,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 14/06/2016	VALOR NETO 30.252,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 30.252,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 5.748,00
	TOTAL 36.000,00

SON: TREINTA Y SEIS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	5,00	6.000,00	0,00	30.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	13/06/2016	VALOR NETO	30.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	30.000,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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 082596

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA	Email
Rut	76042903-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	5,00	1.800,00	0,00	9.000,00
66190	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES LARGA L	100,00	58,00	0,00	5.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/06/2016	VALOR NETO	14.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	14.800,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.812,00
		TOTAL	17.612,00

SON: DIECISIETE MIL SEISCIENTOS 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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	14 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.490,00	0,00	17.880,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 13/06/2016
 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 35.880,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 35.880,00
 IMPUESTOS 6.817,00
 TOTAL 42.697,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 junio, 2016 Contacto
Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email
Rut 59077290-9
Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	100,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/06/2016	VALOR NETO 10.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 10.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.900,00
	TOTAL 11.900,00

SON: ONCE 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 082589

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 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
68900	VENDA DE GASA ELASTICADA ESTERIL 10 CMx4M 20UND. (ELASTOMULL)	22,00	4.950,00	0,00	108.900,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/06/2016	VALOR NETO	108.900,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	108.900,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	20.691,00
		TOTAL	129.591,00

SON: CIENTO VEINTINUEVE 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 082588

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 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			

ENVIADA

14 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA PIÑA PRA 30 PERSONAS CASA CENTRAL	1,00	25.210,00	0,00	25.210,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/06/2016	VALOR NETO 25.210,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 25.210,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 4.790,00
	TOTAL 30.000,00

SON: TREINTA 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 082587

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	3.053,00	0,00	6.106,00
300704	TE EMBLEM CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.748,00	0,00	1.748,00
300718	ENDULZANTE ENDOLCE SUCRALOSA 300 TABLET	1,00	2.099,00	0,00	2.099,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	602,00	0,00	1.204,00
300999	VASOS DESECHABLES 350 ML X 25 BLANCO	5,00	430,00	0,00	2.150,00
500031	REVOLVEDORES PLASTICOS	1,00	3.180,00	0,00	3.180,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL ELITE BLANCA 50 X 24	3,00	250,00	0,00	750,00
301020	GALLETA COSTA FRAC 130 GR	8,00	315,00	0,00	2.520,00
301020	GALLETA MC KAY NIZA DE 150 GR	8,00	427,00	0,00	3.416,00
301020	GALLETA COSTA CHOCO CHIPS	9,00	403,00	0,00	3.627,00

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 082587

PLAZO DE ENTREGA 13/06/2016
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

VALOR NETO	26.800,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	26.800,00
IMPUESTOS	5.092,00
TOTAL	31.892,00

SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES:

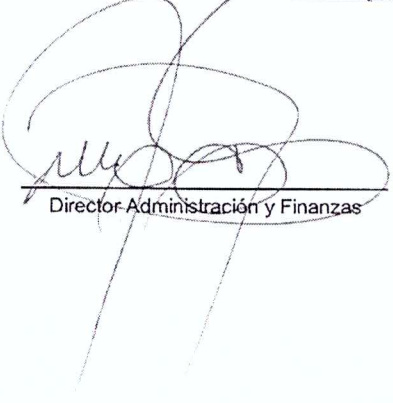
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

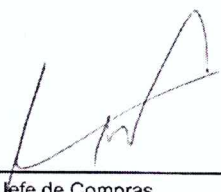
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

HOJA: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082586

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 13 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) CYNERSIS Email
 Rut 77005150-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección POCURO 2087 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCUOTO	TOTAL
600076	MONITOR 20" LG 20M38A.	13,00	54.500,00	0,00	708.500,00
3100	DISCO DURO SEAGATE 2.5" ST500LT012 500GB 5400rpm 7mm 16MB SATA3.	4,00	33.525,00	0,00	134.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/06/2016	VALOR NETO 842.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 842.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 25.479,00
	TOTAL 868.079,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

16-6

ENVIADA
1 6 JUN 2016

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: CYNERSIS, RUT: 77005150-9 con domicilio en POCURO 2087 SANTIAGO SANTIAGO, XIII, CHL, fono . A través de la orden N° 082586 de fecha 13.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
600076	MONITOR	13,00	54.500,00	708.500,00
3100	DISCO DURO SATA	4,00	33.525,00	134.100,00
Sub Total ..:				842.600,00
Impuesto ...:				25.479,00
TOTAL				868.079,00

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
N° 082585

CERT. REB.

13/06

EM
29-6
JUN

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTE RIOJA LTDA.	Email
Rut	77124610-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COMPAÑIA 4551 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS MINIBUS DE 25 PAX. DESTINO: MUSEO NACIONAL AERONAUTICO Y DEL ESPACIO; SALIDA 15/06/2016 DESDE AV. LA ESCUELA1231 LAS CONDES A LAS 13:45 HRS., REGRESO A LAS 17:00 HRS. d	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS MINIBUS DE 25 PAX. DESTINO: ZOOLOGICO METROPOLITANO; SALIDA 22/06/2016 DESDE AV. LA ESCUELA1231 LAS CONDES A LAS 13:45 HRS., REGRESO A LAS 17:00 HRS. d	1,00	95.000,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

SERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO 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 FONNO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082585

PLAZO DE ENTREGA	13/06/2016	VALOR NETO	205.000,00
LUGAR DE ENTREGA	LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424220 SALIDAS PEDAGOGICAS	SUB-TOTAL	205.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	205.000,00

SON: DOSCIENTOS CINCO MIL PESOS

SERVACIONES:

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO 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

16-6

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor:TRANSPORTE RIOJA LTDA., RUT: 77124610-9 con domicilio en COMPAÑIA 4551 CHL, fono .

A través de la orden N° 082585 de fecha 13.06.2016 no fueron recepcionados en forma total.

ENVIADA
1 6 JUN 2016

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

<u>Código de a lo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS	1,00	110.000,00	110.000,00
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS	1,00	95.000,00	95.000,00
			Sub Total ..	205.000,00
			Impuesto ...	0,00
			TOTAL	205.000,00

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

N° 082583

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA.	Email
Rut	78627850-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY N° 7048 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
2550050	CILINDRO DE GAS.	3,00	30.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/06/2016	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 0,00
	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 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
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	1,00	9.990,00	0,00	9.990,00
68300	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 5,0CM 6ROLLOS	1,00	10.999,00	0,00	10.999,00
60070	ACEITE EMULSIONADO 532 ML (St. IVES Cr. INTENSIVE)	4,00	3.828,00	0,00	15.312,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 36.301,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 36.301,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 6.897,00
	TOTAL 43.198,00

SON: CUARENTA Y TRES MIL CIENTO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68375	TERMÓMETRO CLÍNICO ORAL ESCALA °C	4,00	990,00	0,00	3.960,00
63400	FONENDOSCOPIO SIMPLE	2,00	1.290,00	0,00	2.580,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	6.540,00
LUGAR DE ENTREGA	RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	6.540,00
CENTRO COSTO	CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS	1.243,00
		TOTAL	7.783,00

SON: SIETE 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

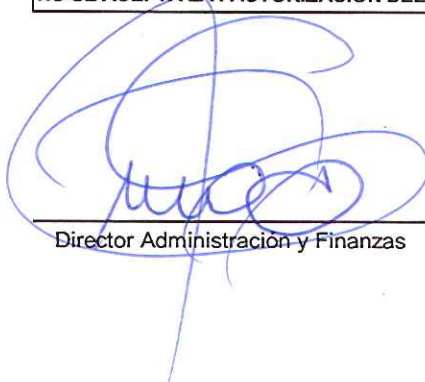
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	Cristián Camus V, Ltda	Email
Rut	76002358-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	Estoril585 SANTIAGO Santiago,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62887	COMPRESAS: 25X45 CM	4,00	23.680,00	0,00	94.720,00
62888	COMPRESAS: 25X50 CM	3,00	30.580,00	0,00	91.740,00
62889	COMPRESAS: 27X60 CM	4,00	29.600,00	0,00	118.400,00
63159	ELECTRODO DURA STICK PLUS 5x5 CM CUADRADO 4UND.	30,00	5.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 454.860,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 454.860,00
	IMPUESTOS 86.423,00
	TOTAL 541.283,00

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° 082579

PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y UN 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 082578

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	IVENS S.A.	Email
Rut	96764340-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. LOS LEONES 1071 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S.A.	100,00	2.500,00	0,00	250.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	250.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	250.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	47.500,00
		TOTAL	297.500,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	PROCESOS SANITARIOS S.A.	Email	
Rut	96697710-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CERRO EL ROBLE 9661 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

14 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67106	BOLSA ROJA 60x60CM STERICLYCLE	600,00	70,00	0,00	42.000,00
67105	BOLSA AMARILLA 40x50CM STERICLYCLE	600,00	45,00	0,00	27.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	69.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	69.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	13.110,00
		TOTAL	82.110,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL CIENTO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

22-6

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: PROCESOS SANITARIOS S.A., RUT: 96697710-8 con domicilio en CERRO EL ROBLE 9661 CHL, fono .

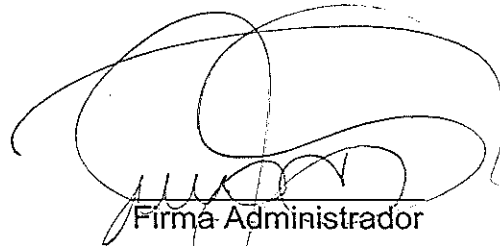
A través de la orden N° 082577 de fecha 12.06.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
67103	BOLSA AMARILLA 50x60CM STERIC	600,00	70,00	42.000,00
67105	BOLSA AMARILLA 40x50CM STERIC	600,00	45,00	27.000,00
			Sub Total ..	69.000,00
			Impuesto ...	13.110,00
			TOTAL	82.110,00

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.



Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	500,00	420,00	0,00	210.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	500,00	420,00	0,00	210.000,00
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	400,00	175,00	0,00	70.000,00


DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 490.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 490.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 93.100,00
	TOTAL 583.100,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y TRES 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 082575

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
67925	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20	108,00	550,00	0,00	59.400,00
60925	ALCOHOL 70° 125 ML	112,00	345,00	0,00	38.640,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 98.040,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 98.040,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.628,00
	TOTAL 116.668,00

SON: CIENTO DIECISEIS MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

ENVIADA

14 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63170	ELECTRODO TEST DE ESFUERZO 2259 50UND.	40,00	16.990,00	0,00	679.600,00
63171	ELECTRODO PEDIATRICOS 2248 50UND.	20,00	13.990,00	0,00	279.800,00
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N°6 1/2 50 PARES	2,00	7.999,00	0,00	15.998,00
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	108,00	389,00	0,00	42.012,00
60033	ADAPTADOR LUER	150,00	99,90	0,00	14.985,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.032.395,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.032.395,00
	IMPUESTOS 196.155,00
	TOTAL 1.228.550,00

OBSERVACIONES:

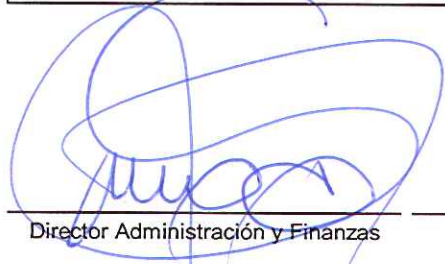
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082574

PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS
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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	3,00	2.900,00	0,00	8.700,00
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	60,00	1.700,00	0,00	102.000,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	30,00	1.700,00	0,00	51.000,00
64316	GUANTE DE VINILO TALLA M	40,00	1.250,00	0,00	50.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	30,00	1.250,00	0,00	37.500,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	20,00	800,00	0,00	16.000,00
67550	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14	50,00	158,00	0,00	7.900,00

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES:

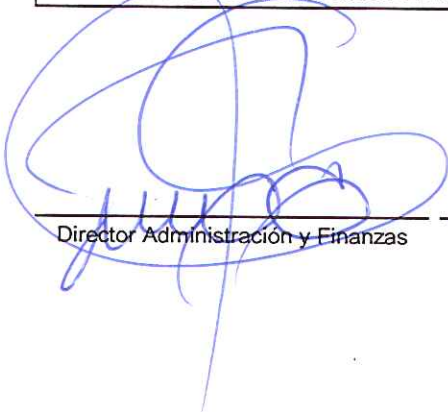
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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


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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082573

PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	273.100,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	273.100,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	51.889,00
		TOTAL	324.989,00

SON: TRESCIENTOS VEINTICUATRO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	MEDIPLIX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	50,00	1.200,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 60.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 082571

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email
Rut	81502600-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
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
68381	ALGODON TORULADO 200UND.	40,00	980,00	0,00	39.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 59.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 59.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 11.248,00
	TOTAL 70.448,00

SON: SETENTA MIL CUATROCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	50,00	6.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	300.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	300.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	57.000,00
		TOTAL	357.000,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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 082569

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ALFAPLEX RIVAS LIMITADA	Email
Rut	76228640-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
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		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	179.700,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	179.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA DE INSUMOS MEDICOS LIMITADA	Email
Rut	76042903-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65325	JERINGA DESECHABLE 50 ML C/CATÉTER S/AGUJA 50UND.	1,00	4.125,00	0,00	4.125,00
65276	JERINGA DESECHABLE 20 ML PUNTA CATETER S/AGUJA	4,00	3.500,00	0,00	14.000,00
64720	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S 100UND.	10,00	2.470,00	0,00	24.700,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	5,00	2.400,00	0,00	12.000,00
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	200,00	175,00	0,00	35.000,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N°08	100,00	85,00	0,00	8.500,00

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.

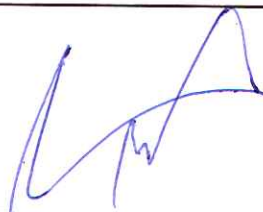
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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 082568

PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	98.325,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	98.325,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	18.682,00
		TOTAL	117.007,00

SON: CIENTO DIECISIETE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 13 junio, 2016 Contacto
 Señor(es): NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email
 Rut: 59077290-9 CONDICIONES DE PAGO: 30D
 Dirección: EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL FORMA DE PAGO: PEP
 Teléfono:

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65125	INSYTE CATETER BRANULAS CORTA N °22x25 MM	2,00	9.750,00	0,00	19.500,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21Gx11/2 100UND.	5,00	1.500,00	0,00	7.500,00
60771	AGUJA DESECHABLE 21Gx1 100UND.	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO 2000 ML	40,00	1.250,00	0,00	50.000,00
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	30,00	380,00	0,00	11.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO: 94.400,00
 DESCUENTOS: 0,00
 SUB-TOTAL: 94.400,00
 IMPUESTOS: 17.936,00
 TOTAL: 112.336,00

OBSERVACIONES:

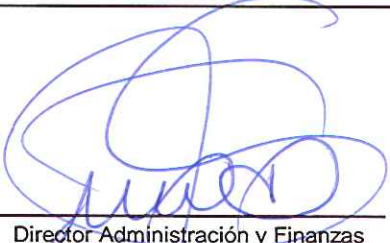
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 082567

PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: CIENTO DOCE 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 082566

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ALEJANDRA CAROLINA MUNILLA DIAZ	Email
Rut	13143555-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ARTURO PRAT 1455-A CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61625	BOLSA TRAQUELADA IMPRESA LOGO 7/1 BCA 25x35x0.06 (CESFAM APOQUINDO)	30.000,00	36,00	0,00	1.080.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	1.080.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.080.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	205.200,00
		TOTAL	1.285.200,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA 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

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: ALEJANDRA CAROLINA MUNILLA DIAZ, RUT: 13143555-K con domicilio en ARTURO PRAT 1455-A CHL, fono .

A través de la orden N° 082566 de fecha 12.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
6...5	BOLSA TRAQUELADA IMPRESA LOI	30.000,00	36,00	1.080.000,00
				Sub Total ..: 1.080.000,00
				Impuesto ...: 205.200,00
				TOTAL: 1.285.200,00

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 082565

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	24.950,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	24.950,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	4.741,00
		TOTAL	29.691,00

SON: VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69350	APOSITO ASKINA BARRIER FILM 28 ML SPRAY	1,00	167.880,00	0,00	167.880,00
61023	APOSITO ASKINA CALGITROL AG ALGINATO 10x10CM 10UND.	2,00	55.900,00	0,00	111.800,00
69275	APOSITO ASKINA TRANSORBENT 10x10CM 10UND.	4,00	13.950,00	0,00	55.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 335.480,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 335.480,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 63.741,00
	TOTAL 399.221,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS
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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) ALLMEDICA S.A. Email
 Rut 96636310-K CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	40,00	1.800,00	0,00	72.000,00
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	300,00	420,00	0,00	126.000,00
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	300,00	420,00	0,00	126.000,00
63235	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	300,00	420,00	0,00	126.000,00
63250	ESPECULO DESECHABLE 28 MM VERDE	300,00	420,00	0,00	126.000,00
61750	BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30x6.5 CM	400,00	175,00	0,00	70.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 646.000,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 646.000,00
 IMPUESTOS 122.740,00
 TOTAL 768.740,00

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 082563

PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS
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: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64025	JABON TRICLOSAN AL 5%/1 L C/DISPENSADOR	12,00	8.130,00	0,00	97.560,00
63123	ALCOHOL 95° 1 L	12,00	1.750,00	0,00	21.000,00
66950	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N °20x5 ML	20,00	470,00	0,00	9.400,00
62060	CAJA P/ BACIOSCOPIA NEGRA 30 GR	200,00	105,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	148.960,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	148.960,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	28.302,00
		TOTAL	177.262,00

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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° 082561

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha	13 junio, 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
68850	TAPA AMARILLAS P/SUERO (LUER LOCK)	100,00	32,90	0,00	3.290,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	3.290,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	3.290,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	625,00
		TOTAL	3.915,00

SON: TRES MIL NOVECIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082560

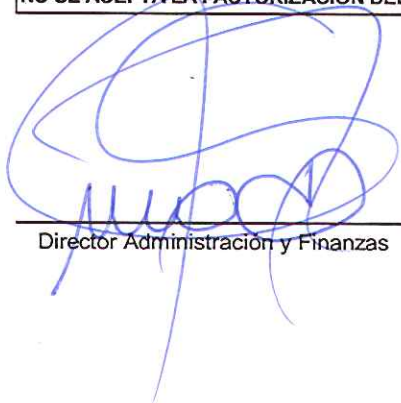
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65250	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/AGUJA 21Gx11/2 50UND.	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	4,00	1.980,00	0,00	7.920,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50UND.	5,00	800,00	0,00	4.000,00
67076	SONDA NELATON Nº5 FRENCH	100,00	99,00	0,00	9.900,00
63230	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES CORTA M	100,00	22,00	0,00	2.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 26.920,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 26.920,00
	IMPUESTOS 5.115,00
	TOTAL 32.035,00

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 082560

PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

SON: TREINTA Y DOS 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

Nº 082559

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

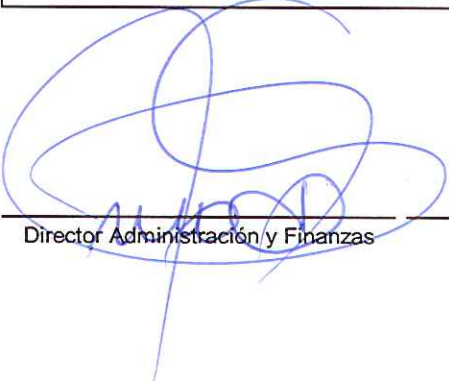
Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	MEDIPLEX S.A.	Email
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEVULIZADOR N°1885	50,00	1.200,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	60.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	11.400,00
		TOTAL	71.400,00

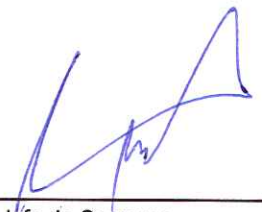
SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email
Rut	81502600-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60965	ALGODON TORULADO BETA 0.5 GR 200UND.	21,00	980,00	0,00	20.580,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	20.580,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	20.580,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	3.910,00
		TOTAL	24.490,00

SON: VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 junio, 2016 Contacto
Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA. Email
Rut 81378300-2
Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	10,00	6.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	60.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68225	APOSITO BIOCLUSIVE 5,1 x 7,6 CM 100 UN.	5,00	36.239,00	0,00	181.195,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 181.195,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 181.195,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 34.427,00
	TOTAL 215.622,00

SON: DOSCIENTOS QUINCE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 junio, 2016 Contacto
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA Email
Rut 77371920-9
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL CONDICIONES DE PAGO 30D
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	1,00	12.773,00	0,00	12.773,00
63221	ANESTESIA MEPIVECAINA 3% (S/anticoagulante o Epinefrina) 50AMP.	1,00	11.933,00	0,00	11.933,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 24.706,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 24.706,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.694,00
	TOTAL 29.400,00

SON: VEINTINUEVE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Email
 MEDICOS LIMITADA
 Rut 76042903-1
 Dirección CONDICIONES DE PAGO 30D
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº7 50 PARES	2,00	7.400,00	0,00	14.800,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES Nº71/2 50 PARES	1,00	7.400,00	0,00	7.400,00
65325	JERINGA DESECHABLE 50 ML C/CATÉTER S/AGUJA 50UND.	1,00	4.125,00	0,00	4.125,00
65275	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	3.550,00	0,00	71.000,00
64725	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M 100UND.	2,00	2.600,00	0,00	5.200,00
65225	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/AGUJA 21Gx11/2	12,00	2.400,00	0,00	28.800,00
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO 50 UND.	2,00	700,00	0,00	1.400,00
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	160,00	175,00	0,00	28.000,00
67200	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE Nº08	200,00	85,00	0,00	17.000,00
67175	SONDA ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE Nº06	100,00	85,00	0,00	8.500,00

OBSERVACIONES:


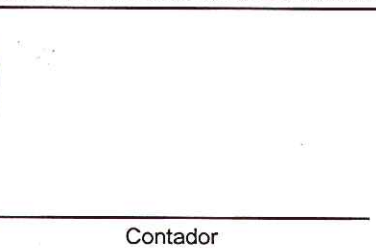

ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	186.225,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	186.225,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	35.383,00
		TOTAL	221.608,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS 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 082553

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA CHILE) Email
 Rut 59077290-9
 Dirección EXEQUIL FERNANDEZ 2668 GALPON 1 CHL
 Teléfono

CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60625	AGUJA DESECHABLE 21Gx1/2 100UND.	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
60725	AGUJA DESECHABLE 25Gx1 100UND.	1,00	1.500,00	0,00	1.500,00
61083	BAJA LENGUAS DE MADERA 100UND.	12,00	750,00	0,00	9.000,00
61875	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	15,00	680,00	0,00	10.200,00
62000	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS MEDIANA	10,00	510,00	0,00	5.100,00
61850	CAJA P/DESECHOS CONTAMINADOS CHICA	10,00	380,00	0,00	3.800,00

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 082553

PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	35.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	35.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	6.764,00
		TOTAL	42.364,00

SON: CUARENTA Y DOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	RICARDO ELISEO SIVILOTTI	Email
Rut	48047535-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63130	DISCO DE LIJA PODOLOGIA	30,00	2.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	60.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	60.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68275	TELA ADHESIVA MICROPORE PAPEL 2,5 CM	4,00	9.990,00	0,00	39.960,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	39.960,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	39.960,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.592,00
		TOTAL	47.552,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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


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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60950	ALCOHOL 70° 250 ML	72,00	389,00	0,00	28.008,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	28.008,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	28.008,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	5.322,00
		TOTAL	33.330,00

SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES:

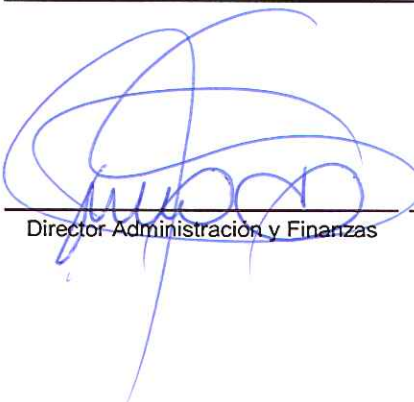
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 082549

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64275	GUANTE DE LATEX TALLA S	10,00	1.700,00	0,00	17.000,00
64300	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	10,00	1.700,00	0,00	17.000,00
64315	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	10,00	1.250,00	0,00	12.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 46.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 46.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 8.835,00
	TOTAL 55.335,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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° 082548

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ALGODONES BETA LIMITADA	Email
Rut	81502600-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. 5 DE ABRIL 4482 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60969	ALGODON HIDROFILO 1 K	5,00	4.000,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	20.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	20.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	MEDICA - TEC DE CHILE S.A.	Email
Rut	96851720-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS MILITARES 4847 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69576	TEST EMBARAZO	2,00	12.000,00	0,00	24.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 24.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 24.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64876	HISTOACRIL SUTURA PEG. 0,5 CC 5 AMPOLLAS	4,00	55.000,00	0,00	220.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	220.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	220.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	41.800,00
		TOTAL	261.800,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN 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 082545

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MMx30 M	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 18.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 18.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.420,00
	TOTAL 21.420,00

SON: VEINTIUN 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 082544

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63115	ALCOHOL 70° 1 L	12,00	1.490,00	0,00	17.880,00
62710	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	100,00	614,00	0,00	61.400,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML	20,00	470,00	0,00	9.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/06/2016	VALOR NETO	88.680,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	88.680,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	16.849,00
		TOTAL	105.529,00


SON: CIENTO CINCO MIL QUINIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	5,00	12.990,00	0,00	64.950,00
68275	TELA ADHESIVA MICROPOROS PAPEL 2,5 CM	5,00	9.990,00	0,00	49.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 114.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 114.900,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.831,00
	TOTAL 136.731,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIPROMED S.A.	Email	
Rut	86397000-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. MATTA 649 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65300	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/AGUJA 21Gx11/2	20,00	1.980,00	0,00	39.600,00
64260	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	50,00	1.700,00	0,00	85.000,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°12	20,00	275,00	0,00	5.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016	VALOR NETO 130.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 130.100,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 24.719,00
	TOTAL 154.819,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS
DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082541

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 julio, 2016
Señor(es) ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.
Rut 81378300-2
Dirección
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30D
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT 50UND.	10,00	6.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 12/06/2016
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 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

ORDEN ANULADA

SIN PAGO

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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 Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA., RUT: 81378300-2 con domicilio en , fono .

A través de la orden N° 082541 de fecha 12.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPT	10,00	6.000,00	60.000,00
			Sub Total ..:	60.000,00
			Impuesto ...:	11.400,00
			TOTAL	71.400,00

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 082538

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL Y DISTRIBUIDORA BERTONATI S.A. Email
 Rut 96825800-1
 Dirección AV. AMERICO VESPUCIO 1321 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

ENVIADA
13 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999994	CLINICA DENTAL MÓVIL CON RAYOS X (CARRO DE ARRASTRE)	1,00	28.370.000,00	0,00	28.370.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/06/2016	VALOR NETO 28.370.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 124101 VEHICULOS	SUB-TOTAL 28.370.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 5.390.300,00
	TOTAL 33.760.300,00

SON: TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS 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
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082532

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 junio, 2016 Contacto
Señor(es) LABORATORIO BIOSANO S.A. Email
Rut 88597500-3 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección ZENTENO 1276 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59460	TIAMINA (B1) INYECTABLE 30 MG/ML	100,00	60,00	0,00	6.000,00
50683	ADRENALINA RACEMICA 2,25%	1,00	60.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/06/2016	VALOR NETO 66.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 66.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.540,00
	TOTAL 78.540,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082531

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA.	Email
Rut	78627850-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. KENNEDY N° 7048 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO, 15 KG CLASICO.	3,00	15.714,28	0,00	47.143,00
500200	GAS LICUADO, 11 KG CLASICO.	1,00	12.092,43	0,00	12.092,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/06/2016	VALOR NETO 59.235,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 59.235,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 11.255,00
	TOTAL 70.490,00

SON: SETENTA MIL CUATROCIENTOS 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
N° 082529

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	QWANTEC INGENERIA LIMITADA	Email
Rut	76173410-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. SUECIA842 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18905	RELOJ CONTROL DE ASISTENCIA BIOMETRICO CON SENSOR ANTIVANDALICO QWANTEC, KIT C ASIST i 660-MEDIUM -2Y.	1,00	349.000,00	0,00	349.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/06/2016	VALOR NETO 349.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 349.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 66.310,00
	TOTAL 415.310,00

SON: CUATROCIENTOS QUINCE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	NORMALIZACIÓN DE INSTALACIÓN DE FUERZA ELÉCTRICA EN SALA DE COMPUTACIÓN, INCLUYE LO ESPECIFICADO EN LA COTIZACIÓN ADJUNTA.	1,00	2.250.848,00	0,00	2.250.848,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	10/06/2016	VALOR NETO	2.250.848,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	2.250.848,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	427.661,00
		TOTAL	2.678.509,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

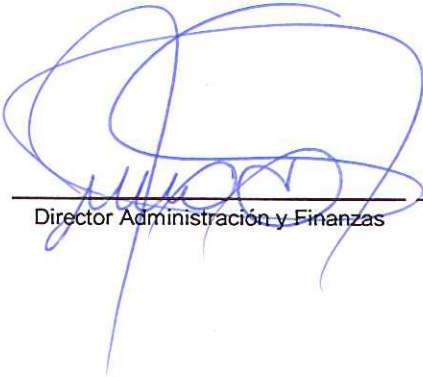
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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° 082525

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 junio, 2016
Señor(es) EMPRESA DE CORREOS DE CHILE
Rut 60503000-9
Dirección MONEDA 1155 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500027	ENVIO MASIVO DE ENCOMIENDAS A LAS AUTORIDADES MINISTERIALES, ALCALDES, Y DOCENTE DE NUESTROS COLEGIOS DEL LIBRO "EL MODELO DE LAS CONDES"	1,00	344.588,23	0,00	344.588,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 10/06/2016
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

TOTALES

VALOR NETO 344.588,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 344.588,00
IMPUESTOS 65.472,00
TOTAL 410.060,00

SON: CUATROCIENTOS DIEZ MIL SESENTA PESOS

ORDEN ANULADA

SIN RUT

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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:EMPRESA DE CORREOS DE CHILE, RUT: 60503000-9 con domicilio en MONEDA 1155 CHL, fono .

A través de la orden N° 082525 de fecha 10.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
500027	ENVIOS A NIVEL NACIONAL	1,00	344.588,23	344.588,23
			Sub Total .:	344.588,23
			Impuesto ..:	65.471,76
			TOTAL	410.059,99

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 082524

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	800,00	100,00	0,00	80.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/06/2016	VALOR NETO	80.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	80.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	15.200,00
		TOTAL	95.200,00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

ENVIADA

09 JUN 2016

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082523

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	100,00	100,00	0,00	10.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/06/2016	VALOR NETO	10.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	10.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.900,00
		TOTAL	11.900,00

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS PESOS

ENVIADA
09 JUN 2016

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082522

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 10 junio, 2016 Contacto
Señor(es) COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. Email
Rut 78627850-3
Dirección AV. KENNEDY N° 7048 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
2550050	CILINDRO DE GAS,COMPRA DE ENVASES.	4,00	28.000,00	0,00	112.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/06/2016	VALOR NETO 112.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 112.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 112.000,00

SON: CIENTO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082521

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 junio, 2016 Contacto
Señor(es) COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. Email
Rut 78627850-3
Dirección AV. KENNEDY N° 7048 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO,11 KG CLASICO.	5,00	11.924,36	0,00	59.622,00
500200	GAS LICUADO,5 KG CLASICO.	10,00	8.092,43	0,00	80.924,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	09/06/2016	VALOR NETO	140.546,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	423104 GAS	SUB-TOTAL	140.546,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	26.704,00
		TOTAL	167.250,00

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE 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
N° 082519

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 junio, 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
10278	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO BLANCO VINILO	4,00	1.789,00	0,00	7.156,00
18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	20,00	740,00	0,00	14.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/06/2016	VALOR NETO 21.956,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 21.956,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.172,00
	TOTAL 26.128,00

SON: VEINTISEIS 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



Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082516

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	09 junio, 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
110000	MUEBLES, CAJONERAS MÓVIL DE 3 CAJONES SIMPLES.	5,00	68.000,00	0,00	340.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/06/2016	VALOR NETO 340.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 340.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 64.600,00
	TOTAL 404.600,00

SON: CUATROCIENTOS CUATRO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	55.000,00	11,94	0,00	656.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/06/2016	VALOR NETO	656.700,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	656.700,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	124.773,00
		TOTAL	781.473,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS
SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES:

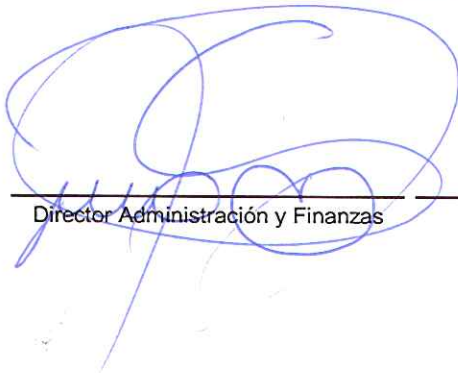
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51640	ATORVASTATINA COMPRIMIDO 10 MG	58.000,00	11,94	0,00	692.520,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 08/06/2016
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES
 CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
 CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)

TOTALES

VALOR NETO 692.520,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 692.520,00
 IMPUESTOS 131.579,00
 TOTAL 824.099,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL 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° 082513

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	10 junio, 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 TALLAS 10-12-14-16.	16,00	14.700,00	0,00	235.200,00
130140	BUZO FRANELA ALGODÓN TALLAS S-M-L.	10,00	17.500,00	0,00	175.000,00
130130	POLERAS ALGODON MANGA CORTA.	26,00	6.300,00	0,00	163.800,00
130120	POLERAS ALGODON MANGA LARGA.	26,00	6.720,00	0,00	174.720,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/06/2016	VALOR NETO 748.720,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 748.720,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 142.257,00
	TOTAL 890.977,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS 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

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082512

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	CYNERISIS	Email	
Rut	77005150-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	POCURO 2087 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

ENVIADA

10 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	COMPUTADORES, HP AIO 23-r104IA i5-4460T/8GB/1TB/DVD/23"/WIN 10 HOME.	2,00	520.200,00	0,00	1.040.400,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/06/2016	VALOR NETO	1.040.400,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL	1.040.400,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	197.676,00
		TOTAL	1.238.076,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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			

ENVIADA

13 JUN 2016

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 40 PERSONAS ANIVERSARIO COLEGIO SAN FCO	4,00	33.613,00	0,00	134.452,00

CONDICIONES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/06/2016	VALOR NETO	134.452,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL	134.452,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	25.546,00
		TOTAL	159.998,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 60 PERSONAS PREMIO MINEDUC	2,00	43.697,00	0,00	87.394,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/06/2016	VALOR NETO 87.394,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 87.394,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 16.605,00
	TOTAL 103.999,00

SON: CIENTO TRES 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082507

NO
PLU 192
@
Solo
Archivo

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SOTO TRONCOSO HERNAN	Email
Rut	10645412-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	TEGUALDA 1615 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACION DE CUATRO SILLAS DIRECTORIO	4,00	45.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/06/2016	VALOR NETO	180.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422104 MANTENCION Y REPARACION MUEBLES	SUB-TOTAL	180.000,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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

Atrope sin urgente

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL Y SERVICIOS GEODENTAL Email
 LIMITADA
 Rut 76137493-1
 Dirección GOLFO DE PENAS 2175 , VALLE NEVADO CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79460	LAMPARA DE FOTOCURADO LED-B INHALAMBRICA, MARCA WOODPECKER.	1,00	126.050,42	0,00	126.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/06/2016	VALOR NETO 126.050,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 126.050,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 23.950,00
	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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 2016 Contacto
Señor(es) MAR DEL VALLE SPA Email
Rut 76296429-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
110000	MUEBLE PARA ELECTROCARDIOGRAFO	1,00	241.000,00	0,00	241.000,00
110000	MUEBLE PARA ELECTROCARDIOGRAFO + ESCRITORIO (BOX 20-b)	1,00	377.700,00	0,00	377.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/06/2016	VALOR NETO 618.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	SUB-TOTAL 618.700,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 117.553,00
	TOTAL 736.253,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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

N° 082504

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
78700	TURBINA NSK PAN-MAX PLUS JAPON.	2,00	104.201,68	0,00	208.403,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/06/2016	VALOR NETO 208.403,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL 208.403,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 39.597,00
	TOTAL 248.000,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA 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

8-6

N° 082503

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 2016 Contacto

Señor(es) NEUMATICOS Y LLANTAS DEL PACIFICO LTDA Email

Rut 77435230-9

Dirección IRARRAZABAL 3735 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS

Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500222	NEUMATICOS 215/70 R16 MARCA DUNLOP.	2,00	83.193,00	0,00	166.386,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/06/2016	VALOR NETO 166.386,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 166.386,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.613,00
	TOTAL 197.999,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SIETE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	ASPEN CHILE S. A.	Email	
Rut	76328242-2	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. ANDRES BELLO 2325, PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500029	ALIMENTO S-26 GOLD C/LUT 400 GRS. NF.	288,00	3.550,00	0,00	1.022.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/06/2016	VALOR NETO 1.022.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424136 PROGRAMA ALIMENTACION	SUB-TOTAL 1.022.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 194.256,00
	TOTAL 1.216.656,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 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
110000	01 BANQUETA DE 3 CUERPOS EN POLIAMIDA ISOSELES	1,00	65.800,00	0,00	65.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/06/2016	VALOR NETO 65.800,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122104 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE SALUD	SUB-TOTAL 65.800,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 12.502,00
	TOTAL 78.302,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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° 082500

8-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	5,00	650,00	0,00	3.250,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	30,00	1.192,00	0,00	35.760,00
1090	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A'	3,00	1.751,00	0,00	5.253,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM.	2,00	2.842,00	0,00	5.684,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS TORRE	10,00	682,00	0,00	6.820,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	5,00	652,00	0,00	3.260,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	60,00	1.698,00	0,00	101.880,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	25,00	2.088,00	0,00	52.200,00
16820	PERFORADOR GRANDE MEDIANA L45 NEGRO	3,00	4.729,00	0,00	14.187,00
16710	SOBRE SACO BLANCO 50UND	3,00	3.510,00	0,00	10.530,00
13965	CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx10 M-	10,00	902,00	0,00	9.020,00
19185	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	1,00	820,00	0,00	820,00

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 082500

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	08/06/2016	VALOR NETO	250.444,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	250.444,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	47.584,00
		TOTAL	298.028,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL 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

N° 082499

9-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	CDC IMPORT S.A.	Email
Rut	96950890-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA PEDRO AGUIRRE CERDA 4255-C CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
700040	LIMPIA PIES TAMAÑO 0,90 MTS X 1,50 MTS SERIE PVC MAT COLOR BEIGE CON BORDE EN SUS 4 COSTADOS	1,00	67.568,00	0,00	67.568,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	08/06/2016	VALOR NETO	67.568,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	67.568,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	12.838,00
		TOTAL	80.406,00

SON: OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SEIS 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
N° 082498

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

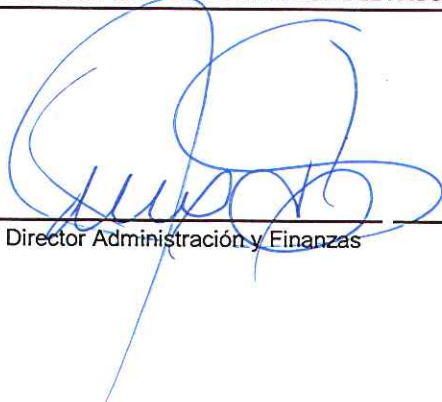
Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA.	Email
Rut	77311750-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	FEDERICO REICH 330 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO 33 PASAJEROS CADA BUS A ROSA AGUSTINA, SALIDA 10/06 DESDE PAUL HARRIS 1140, DISPONIBLE DESDE 7:30 AM Y RETORNO 11/06 DESDE ROSA AGUSTINA, DISPONIBLE DESDE 14:30. RUTA LA DORMIDA (REEMPLAZA O/C 80195)	2,00	360.000,00	0,00	720.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 08/06/2016	VALOR NETO 720.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 720.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 720.000,00

SON: SETECIENTOS 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 082496

2-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

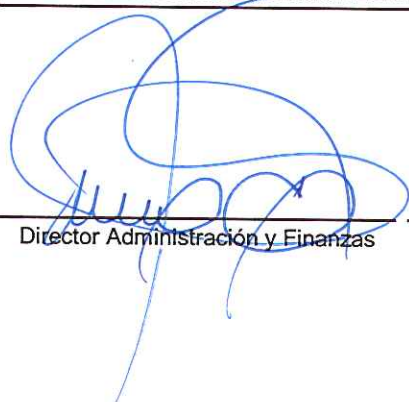
Fecha	07 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS 40 PERSONAS ALMENDRA MANJAR.	4,00	33.613,44	0,00	134.454,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/06/2016	VALOR NETO 134.454,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425119 GASTOS MENORES	SUB-TOTAL 134.454,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 25.546,00
	TOTAL 160.000,00

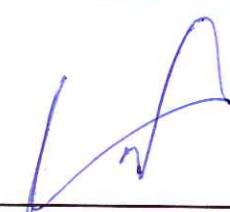
SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS

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

N° 082495

@
86

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	BECKER, PADRUNO Y CIA. LTDA.	Email
Rut	83503300-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CHILOE 1996 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300100	CEREAL QUAKER CHISPAS CHOCOLATE X15.	40,00	1.462,19	0,00	58.488,00
300720	JUGO ANDINA DAMASCO X6.	26,00	3.731,09	0,00	97.008,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/06/2016	VALOR NETO 155.496,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS	SUB-TOTAL 155.496,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 29.544,00
	TOTAL 185.040,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	5,00	8.195,00	0,00	40.975,00
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	5,00	8.195,00	0,00	40.975,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 81.950,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 81.950,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.571,00
	TOTAL 97.521,00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 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.

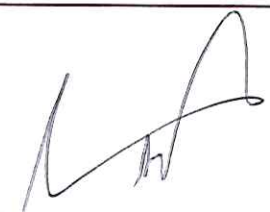
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA Email
 Rut 78378160-3 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 FORMA DE PAGO PEP
 CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS ORALB	10,00	1.076,00	0,00	10.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 10.760,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 10.760,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.044,00
	TOTAL 12.804,00

SON: DOCE MIL OCHOCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA Email
 Rut 78378160-3 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 FORMA DE PAGO PEP
 CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78715	VASO DAPPEN AZUL	5,00	252,00	0,00	1.260,00
78785	VASO DAPPEN VERDE	5,00	252,00	0,00	1.260,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 2.520,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 2.520,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 479,00
	TOTAL 2.999,00

SON: DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES:

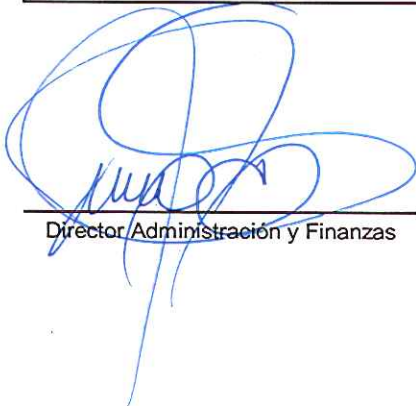
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

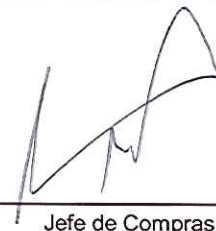
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 082491

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	10,00	7.478,99	0,00	74.790,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	15,00	12.521,01	0,00	187.815,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	262.605,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	262.605,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	49.895,00
		TOTAL	312.500,00

SON: TRESCIENTOS DOCE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.500,00	9,50	0,00	23.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 23.750,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 23.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.513,00
	TOTAL 28.263,00

SON: VEINTIOCHO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
78647	TIJERA P/ENCIA RECTA 11 CM	3,00	990,00	0,00	2.970,00
78995	VISTA-TEC (REPUESTOS-MICA)	5,00	13.500,00	0,00	67.500,00
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	3,00	13.500,00	0,00	40.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 110.970,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 110.970,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 21.084,00
	TOTAL 132.054,00

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL 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.

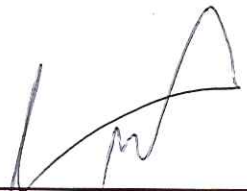
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

N° 082488

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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
10915	CHINCHES DE COLORES GRANDES SURTIDOS CAJA X 50	1,00	190,00	0,00	190,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	3,00	515,00	0,00	1.545,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	387,00	0,00	774,00
11261	CALCO LAPIZ OFICIO	1,00	659,00	0,00	659,00
12045	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AZUL	4,00	1.178,00	0,00	4.712,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	1,00	124,00	0,00	124,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	3,00	430,00	0,00	1.290,00
14016	CINTA EMBALAJE CAFE 48 MMx100 M	3,00	610,00	0,00	1.830,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	3,00	652,00	0,00	1.956,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	3,00	189,00	0,00	567,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	1,00	470,00	0,00	470,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	10,00	1.800,00	0,00	18.000,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082488

15454	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA VERDE	10,00	107,00	0,00	1.070,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	20,00	98,00	0,00	1.960,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	20,00	98,00	0,00	1.960,00
15862	MAGIC CLIPER 5 MM PLATEADO	1,00	512,00	0,00	512,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	1,00	2.229,00	0,00	2.229,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	8,00	1.867,00	0,00	14.936,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	2,00	276,00	0,00	552,00
17100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL.	2,00	236,00	0,00	472,00
18050	PUSH PINS COLORES	1,00	250,00	0,00	250,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	4,00	1.698,00	0,00	6.792,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	4,00	2.088,00	0,00	8.352,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	92.147,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	92.147,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	17.508,00
		TOTAL	109.655,00

SON: CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS 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

N° 082487

ENVIADA

9-6
09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	3,00	130,00	0,00	390,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	1,00	50,00	0,00	50,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	3,00	497,00	0,00	1.491,00
731	DEDOS GOMA N°12 A	2,00	55,00	0,00	110,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	2,00	588,00	0,00	1.176,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	2,00	588,00	0,00	1.176,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	3,00	2.130,00	0,00	6.390,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	1,00	45,00	0,00	45,00
15875	MAGIC CLIPER DISPENSADOR 5 MM	1,00	905,00	0,00	905,00
16085	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADC	1,00	5.999,00	0,00	5.999,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	1,00	569,00	0,00	569,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	8,00	4.634,00	0,00	37.072,00
17205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	2,00	269,00	0,00	538,00
17370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	2,00	269,00	0,00	538,00
202310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	1,00	5.999,00	0,00	5.999,00

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° 082487

206085	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADO.	1,00	5.999,00	0,00	5.999,00
--------	-------------------------------------	------	----------	------	----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	68.447,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	68.447,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	13.005,00
		TOTAL	81.452,00

SOCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	30,00	750,00	0,00	22.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	22.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	22.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	4.275,00
		TOTAL	26.775,00

SON: VEINTISEIS MIL SETECIENTOS 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.

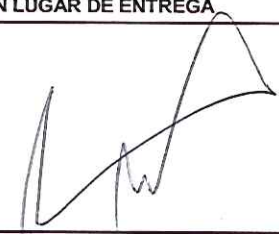
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	20,00	1.528,00	0,00	30.560,00
74760	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA	20,00	1.516,00	0,00	30.320,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	10,00	1.516,00	0,00	15.160,00
74900	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS REDONDA	15,00	1.516,00	0,00	22.740,00
75321	FRESA A/V TRONCOCONICA DIAMANTE 845-010	40,00	1.192,00	0,00	47.680,00
74887	FRESA B/V REDONDA DIAMANTE 801-010	20,00	1.192,00	0,00	23.840,00
74889	FRESA B/V REDONDA DIAMANTE 801-014	20,00	1.192,00	0,00	23.840,00
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM 12 UND.	10,00	2.175,00	0,00	21.750,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082485

PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	215.890,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	215.890,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	41.019,00
		TOTAL	256.909,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS
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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA Email
 Rut 78378160-3 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 FORMA DE PAGO PEP
 CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJOS Nº5	48,00	294,00	0,00	14.112,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	1,00	872,00	0,00	872,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 14.984,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 14.984,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.847,00
	TOTAL 17.831,00

SON: DIECISIETE 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 082483

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
76600	LIMAS ACODADAS 15-40 MEISSINGER	2,00	18.319,33	0,00	36.639,00
77370	PASTA DENTAL COLGATE TRIPLE ACCION 100 ML	20,00	529,41	0,00	10.588,00
77815	PINZA DE CURACIONES O EXAMEN ACERO CURVA	5,00	798,32	0,00	3.992,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	5,00	1.596,64	0,00	7.983,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 59.202,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 59.202,00
	IMPUESTOS 11.248,00
	TOTAL 70.450,00

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° 082483

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: SETENTA 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.

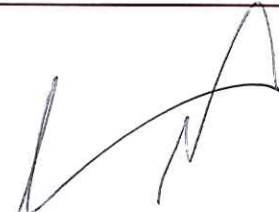
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76653	LIMAS K 25/25 MM MAILLEFER	3,00	6.500,00	0,00	19.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	19.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	19.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	3.705,00
		TOTAL	23.205,00

SON: VEINTITRES 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.

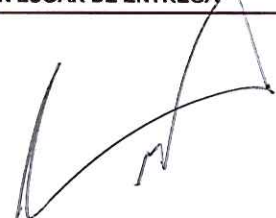
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	20,00	1.290,00	0,00	25.800,00
74690	FORMOCRESOL	4,00	4.780,00	0,00	19.120,00
77070	MANGO DE ESPEJO	5,00	470,00	0,00	2.350,00
77245	OXIDO DE ZINC	2,00	550,00	0,00	1.100,00
77315	PARAMONOCLORAFENOL	2,00	4.900,00	0,00	9.800,00
77480	PECHERA PACIENTE	20,00	1.100,00	0,00	22.000,00
78330	SELLANTE FOTOCURADO 8ML	10,00	12.750,00	0,00	127.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	207.670,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	207.670,00
IMPUESTOS	39.457,00
TOTAL	247.127,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082481

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO
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

N° 082480

af

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
150200	MASKING GRANDES.	5,00	515,00	0,00	2.575,00
150220	CAJAS DE LÁPICES DE 12 COLORES	10,00	580,00	0,00	5.800,00
150290	PAQUETES DE SILICONA EN BARRA	3,00	450,00	0,00	1.350,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 9.725,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL 9.725,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 1.848,00
	TOTAL 11.573,00

SON: ONCE MIL QUINIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082479

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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.	1,00	31.000,00	0,00	31.000,00
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 100UND.	8,00	31.000,00	0,00	248.000,00
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3 100UND.	2,00	31.000,00	0,00	62.000,00
79459	BOLSA PLACA SCANEO T0 100UNIDADES	1,00	31.000,00	0,00	31.000,00
73925	ESPEJOS N°4	48,00	412,00	0,00	19.776,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 391.776,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 391.776,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 74.437,00
	TOTAL 466.213,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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 082478

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
70720	ANESTESIA 2% 50AMP. SEPTODONT	10,00	12.800,00	0,00	128.000,00
73822	ESPATULA DE COMPOSITE METALICA Nº7 AMERICAN EAGLE	5,00	16.710,00	0,00	83.550,00

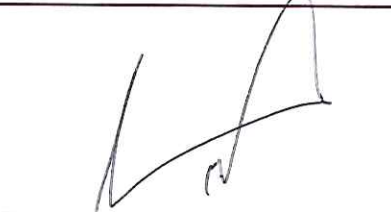
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 211.550,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 211.550,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 40.195,00
	TOTAL 251.745,00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	25,00	2.436,97	0,00	60.924,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	20,00	12.436,97	0,00	248.739,00
70315	AGUJA CORTA 30Gx7 100UND. TERUMO O MISAWA	10,00	3.529,41	0,00	35.294,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	10,00	1.428,57	0,00	14.286,00
71085	BARNIZ FLUOR DURAPHAT COLGATE	25,00	18.067,23	0,00	451.681,00
71426	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑA	10,00	1.302,52	0,00	13.025,00
71430	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑO	10,00	1.302,52	0,00	13.025,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	2,00	6.554,62	0,00	13.109,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	2,00	7.899,16	0,00	15.798,00
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	2,00	7.899,16	0,00	15.798,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	3,00	7.983,19	0,00	23.950,00

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 082477

PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	905.629,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	905.629,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	172.070,00
		TOTAL	1.077.699,00

SON: UN MILLON SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS
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.

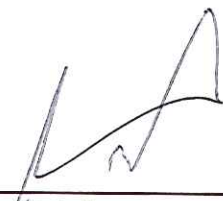
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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° 082476

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	15,00	2.435,00	0,00	36.525,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 12.7MM GRANDE AZUL	5,00	13.455,00	0,00	67.275,00
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	5,00	13.455,00	0,00	67.275,00
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 3M 9,5MM CHICO VERDE CLARO	2,00	13.455,00	0,00	26.910,00
73690	ENDO ICE HYGENIC	1,00	16.400,00	0,00	16.400,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 222.585,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 222.585,00
IMPUESTOS 42.291,00
TOTAL 264.876,00

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 082476

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

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

OBSERVACIONES:

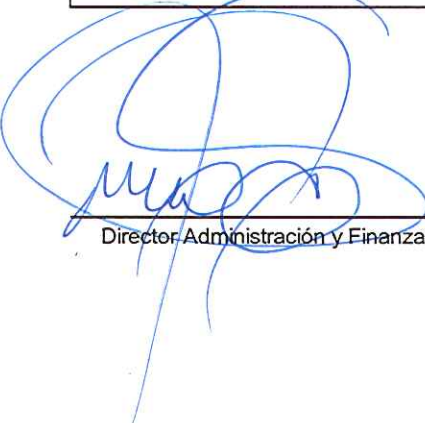
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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: 2 DE 2



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082475

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
71120	BLOCK MEZCLA DYCAL	10,00	2.990,00	0,00	29.900,00
76265	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A2	2,00	13.200,00	0,00	26.400,00
76300	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3	12,00	13.200,00	0,00	158.400,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	10,00	13.200,00	0,00	132.000,00
72160	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M B2	3,00	13.200,00	0,00	39.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 386.300,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 386.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 73.397,00
	TOTAL 459.697,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	3,00	6.554,62	0,00	19.664,00
77699	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M GRIS	4,00	1.344,54	0,00	5.378,00
77702	FRESA PIMPOLLO SILICONADO P/M VERDE	4,00	1.344,54	0,00	5.378,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	30.420,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	30.420,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	5.780,00
		TOTAL	36.200,00

SON: TREINTA Y SEIS 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 082473

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
77971	PRO GLIDER FILE STERILE 25MM	2,00	33.207,00	0,00	66.414,00
77972	PROTAPER NEXT X1 25MM	4,00	26.982,00	0,00	107.928,00
77973	PROTAPER NEXT X2 25MM	4,00	26.982,00	0,00	107.928,00
77974	PROTAPER NEXT X3 25MM	4,00	26.982,00	0,00	107.928,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 390.198,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 390.198,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 74.138,00
	TOTAL 464.336,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78526	SONDA PERIODENTAL AMERICAN EAGLE	4,00	14.590,00	0,00	58.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 58.360,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 58.360,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 11.088,00
	TOTAL 69.448,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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.

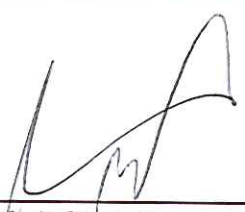
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
79265	CUCHARETA DE ABSCESO CURBA	2,00	1.008,40	0,00	2.017,00
77879	PORTA PECHERA	1,00	1.260,50	0,00	1.261,00
77948	PROTAPER 25 MM S1	1,00	30.924,37	0,00	30.924,00
77949	PROTAPER 25 MM S2	2,00	30.924,37	0,00	61.849,00
77955	PROTAPER SX	2,00	30.924,37	0,00	61.849,00
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	10,00	9.159,66	0,00	91.597,00
78405	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML	10,00	8.067,23	0,00	80.672,00
78435	SONDA DE CARIES (RECTA)	4,00	630,25	0,00	2.521,00
78535	SURGITIS CANULA ASPIRACION 2.8 mm	2,00	11.092,44	0,00	22.185,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082471

PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	354.875,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	354.875,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	67.426,00
		TOTAL	422.301,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIDOS 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.

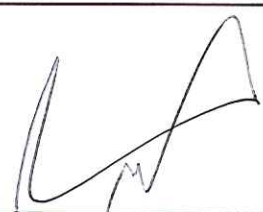
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082470

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72720	CURETA GRACEY N° 15/16 HU-FRIEDY USA	2,00	16.800,00	0,00	33.600,00
72705	CURETA GRACEY N° 5/6 HU-FRIEDY USA	2,00	16.800,00	0,00	33.600,00
78159	RELYX LUTING 2 CEMENT 3525 TKA	1,00	37.390,00	0,00	37.390,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 104.590,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 104.590,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 19.872,00
	TOTAL 124.462,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
70887	ARCO DE YOUNG METALICO	2,00	1.430,00	0,00	2.860,00
71453	CLAMP MOLAR Nº7 C/ALETA HIGIENIC	4,00	4.980,00	0,00	19.920,00
76230	JERINGA CARPULE	5,00	3.850,00	0,00	19.250,00

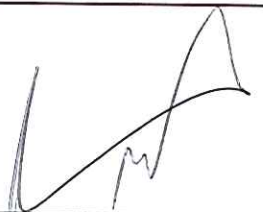
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	42.030,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	42.030,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	7.986,00
		TOTAL	50.016,00

SON: CINCUENTA MIL 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

ENVIADA

N° 082468

09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
10055	ABRE CARTA	5,00	491,00	0,00	2.455,00
10220	TABLA ANOTACIONES + APRETAPAPEL OFICIO	2,00	1.790,00	0,00	3.580,00
10275	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO	5,00	1.192,00	0,00	5.960,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	3,00	660,00	0,00	1.980,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	5,00	790,00	0,00	3.950,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	3,00	770,00	0,00	2.310,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	388,00	0,00	3.880,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	8,00	330,00	0,00	2.640,00
11051	CORRECTOR LIQUIDO 7 ML LAPIZ	12,00	515,00	0,00	6.180,00
11073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMX18 M A	5,00	280,00	0,00	1.400,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	8,00	387,00	0,00	3.096,00
11261	CALCO LAPIZ OFICIO	1,00	659,00	0,00	659,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	40,00	39,00	0,00	1.560,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	1,00	124,00	0,00	124,00
12200	MINAS DE 0,9 12UND.	1,00	156,00	0,00	156,00
1232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	3,00	598,00	0,00	1.794,00

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° 082468

14233	CLIPS MAGICOS PLATEADO 4.8 MM 50UND.	5,00	512,00	0,00	2.560,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	20,00	652,00	0,00	13.040,00
14700	CUCHILLO L-2 MANGO CAUCHO	1,00	6.200,00	0,00	6.200,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	20,00	189,00	0,00	3.780,00
14894	DISPENSADOR NALP CLIP 6 MM	5,00	512,00	0,00	2.560,00
150020	BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS.	20,00	470,00	0,00	9.400,00
15005	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT	12,00	2.335,00	0,00	28.020,00
15060	TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT	12,00	2.335,00	0,00	28.020,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.000,00	0,00	4.000,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	30,00	165,00	0,00	4.950,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	100,00	119,00	0,00	11.900,00
15730	LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO	10,00	452,00	0,00	4.520,00
15862	MAGIC CLIPER 5 MM PLATEADO	5,00	512,00	0,00	2.560,00
16725	ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 50 ML	8,00	1.550,00	0,00	12.400,00
16875	PERFORADOR MEDIANO PARA 30 HJS	3,00	2.229,00	0,00	6.687,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	5,00	1.867,00	0,00	9.335,00
17785	PORTA MINAS 0.9 STAEDTLER	5,00	2.935,00	0,00	14.675,00
18050	PUSH PINS COLORES	2,00	250,00	0,00	500,00
18196	REGLA 30 CM METALICA	5,00	545,00	0,00	2.725,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	15,00	120,00	0,00	1.800,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	1,00	1.120,00	0,00	1.120,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	1,00	1.120,00	0,00	1.120,00

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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082468

18930	TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON	1,00	1.120,00	0,00	1.120,00
18933	TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO	1,00	1.120,00	0,00	1.120,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	1,00	1.120,00	0,00	1.120,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	1,00	1.120,00	0,00	1.120,00
18965	TIJERAS GRANDE	2,00	935,00	0,00	1.870,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	219.946,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CÓDIGO	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	219.946,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	41.790,00
		TOTAL	261.736,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	10,00	750,00	0,00	7.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	7.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	7.500,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	1.425,00
		TOTAL	8.925,00

SON: OCHO MIL NOVECIENTOS 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.

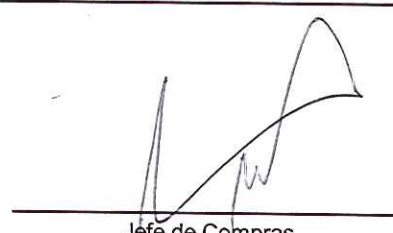
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082466

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10110	APRETAPAPEL PLEGABLE 41 MM PEQUEÑO CAJA X 12	2,00	692,00	0,00	1.384,00
10140	APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12	2,00	230,00	0,00	460,00
10165	APRETAPAPEL PLEGABLE 53 MM MEDIANO	2,00	986,00	0,00	1.972,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	5,00	2.090,00	0,00	10.450,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	5,00	1.610,00	0,00	8.050,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	3,00	595,00	0,00	1.785,00
10935	CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50	3,00	190,00	0,00	570,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	8,00	130,00	0,00	1.040,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	1,00	50,00	0,00	50,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	10,00	279,00	0,00	2.790,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	25,00	165,00	0,00	4.125,00
13710	CARTULINA 55X77 COLOR CAFE A	10,00	165,00	0,00	1.650,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	25,00	165,00	0,00	4.125,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	25,00	165,00	0,00	4.125,00
13905	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE A	50,00	165,00	0,00	8.250,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	50,00	165,00	0,00	8.250,00

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° 082466

14231	CLAVADORA SWINGLUE MOD 101 METAL	5,00	6.695,00	0,00	33.475,00
14250	COLA FRIA CARPINTERO 1KL	3,00	2.540,00	0,00	7.620,00
14675	CUCHILLO CARTONERO A	50,00	210,00	0,00	10.500,00
14701	CUCHILLO PREPICADO ROTATORIO	1,00	10.998,00	0,00	10.998,00
15720	LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A	100,00	45,00	0,00	4.500,00
16415	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	20,00	503,00	0,00	10.060,00
16420	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	20,00	503,00	0,00	10.060,00
16425	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	20,00	503,00	0,00	10.060,00
16436	GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM	5,00	0,00	0,00	0,00
16720	SOBRE SACO CAFÉ 50UND	1,00	2.450,00	0,00	2.450,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	5,00	220,00	0,00	1.100,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	20,00	880,00	0,00	17.600,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	20,00	880,00	0,00	17.600,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	20,00	880,00	0,00	17.600,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	2,00	387,00	0,00	774,00
17700	POST IT GRANDES	5,00	393,00	0,00	1.965,00
17756	PORTA LAPIZ MALLA METALICA NEGRO	3,00	511,00	0,00	1.533,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	5,00	299,00	0,00	1.495,00
18055	REGLA 15 CM METALICA	5,00	355,00	0,00	1.775,00
18195	REGLA 50 CM METALICA	5,00	1.198,00	0,00	5.990,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	10,00	342,00	0,00	3.420,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	3,00	820,00	0,00	2.460,00

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 082466

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	232.111,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	232.111,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	44.101,00
		TOTAL	276.212,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 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
72388	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 DENSPLY O TANARI	6,00	2.171,00	0,00	13.026,00
75423	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°30 MAILLEFER	2,00	5.034,00	0,00	10.068,00
75424	CONO DE GUTAPERCHA 4% N°35 MAILLEFER	2,00	5.034,00	0,00	10.068,00
72765	CUÑA FINAS SURTIDAS	2,00	2.786,00	0,00	5.572,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 38.734,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 38.734,00
 IMPUESTOS 7.359,00
 TOTAL 46.093,00

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° 082465

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424103 CONVENIO
ATENCION
ODONTOLOGICA
INTEGRA EMBARAZADA

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: CUARENTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73720	ENDOPEROX SEPTODONT	1,00	30.080,00	0,00	30.080,00
79255	FRESA A/V BALON GRANO FINO Nº16	5,00	1.526,00	0,00	7.630,00
79258	FRESA A/V DIAMANTE CILINDRICA 1094-014 EXTRE. PLANO	3,00	1.526,00	0,00	4.578,00
79259	FRESA A/V DIAMANTE CILINDRICA 1094-016 EXTRE. PLANO	3,00	1.526,00	0,00	4.578,00
75529	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	6,00	3.410,00	0,00	20.460,00
74883	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM-023	5,00	1.092,00	0,00	5.460,00
74897	FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-021	5,00	1.092,00	0,00	5.460,00
75409	FRESA QUIRURGICA CILINDRICA Nº008 F.Q R/C KERR	3,00	1.095,00	0,00	3.285,00
75410	FRESA QUIRURGICA CILINDRICA Nº010 F.Q R/C KERR	3,00	1.095,00	0,00	3.285,00

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 082464

PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	84.816,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	84.816,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	16.115,00
		TOTAL	100.931,00

SON: CIEN 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.

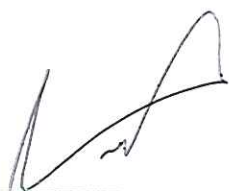
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA	Email	
Rut	78378160-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJOS N°5	10,00	294,00	0,00	2.940,00
75760	GC RELINE	3,00	84.849,00	0,00	254.547,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA HERTZ	2,00	872,00	0,00	1.744,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	259.231,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	259.231,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	49.254,00
		TOTAL	308.485,00

SON: TRESCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 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
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	1,00	12.436,97	0,00	12.437,00
70350	AGUJA LARGA 27Gx1-5 100UND. MISAWA	1,00	3.529,41	0,00	3.529,00
70526	ALGINATO JELTRATE PLUS RAPIDO 454 GR	6,00	5.210,08	0,00	31.261,00
71288	CAJA PLANO RELAJACION	40,00	403,36	0,00	16.134,00
75430	CONO DE GUTAPERCHA N°45/80 MAILLEFER	2,00	5.966,39	0,00	11.933,00
72307	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°30	3,00	1.848,74	0,00	5.546,00
72309	CONO PUNTAS DE PAPEL ESTERIL N°40	3,00	1.848,74	0,00	5.546,00
72308	CONO PUNTAS DE PAPEL N°35 ESTERIL	3,00	1.848,74	0,00	5.546,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	2,00	7.983,19	0,00	15.966,00
79304	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO AMARILLO	5,00	630,25	0,00	3.151,00
79305	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO ROJO	5,00	630,25	0,00	3.151,00
79308	FRESA A/V 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	5,00	630,25	0,00	3.151,00
76703	FRESA A/V 862-014 GRANO AMARILLO	5,00	630,25	0,00	3.151,00
79260	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 014	3,00	756,30	0,00	2.269,00
77951	FRESA A/V PIEDRA MONTADA INTERPROXIMAL 016	3,00	756,30	0,00	2.269,00

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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	125.040,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	125.040,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	23.758,00
		TOTAL	148.798,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082461

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73690	ENDO ICE HYGENIC	3,00	16.400,00	0,00	49.200,00
76655	LIMAS K 10/21 MM MAILLEFER	2,00	6.500,00	0,00	13.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 62.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 62.200,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 11.818,00
	TOTAL 74.018,00

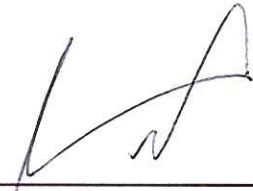
SON: SETENTA Y CUATRO MIL DIECIOCHO PESOS

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	1,00	11.430,00	0,00	11.430,00
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	1,00	460,00	0,00	460,00
71414	CERA AMARILLA PROTESIS	2,00	2.230,00	0,00	4.460,00
71415	CERA ROSADA PROTESIS	2,00	2.230,00	0,00	4.460,00
72976	DIENTE ACRIL.MARCHE INFERIOR K COLOR 46	4,00	1.730,00	0,00	6.920,00
72977	DIENTE ACRIL.MARCHE POSTERIOR Nº32 COLOR 46	4,00	1.730,00	0,00	6.920,00
73045	DIENTE MARCHE COLOR 46-8	4,00	1.730,00	0,00	6.920,00
76664	LIMAS H 15-40/21 MM MAILLEFER	4,00	4.980,00	0,00	19.920,00
76665	LIMAS H 15-40/25 MM MAILLEFER	4,00	4.980,00	0,00	19.920,00
76666	LIMAS H 15-40/31 MM MAILLEFER	4,00	4.980,00	0,00	19.920,00
76700	LIMAS K 06 31MM	1,00	4.980,00	0,00	4.980,00
75440	LIMAS K 08/31 MM MAILLEFER	1,00	4.980,00	0,00	4.980,00
76658	LIMAS K 10/31 MM MAILLEFER	6,00	4.980,00	0,00	29.880,00
76670	LIMAS K 15-40/31 MM MAILLEFER	5,00	4.980,00	0,00	24.900,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	166.070,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA	SUB-TOTAL	166.070,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	31.553,00
		TOTAL	197.623,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES:

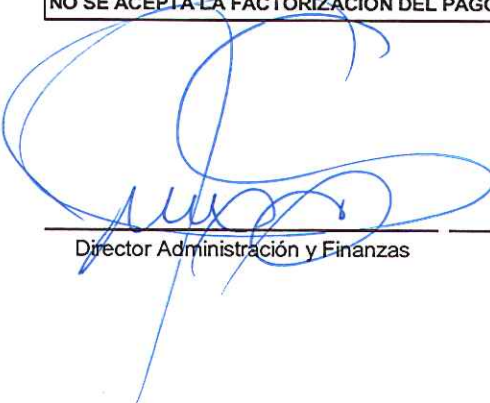
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 082459

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70790	ANESTESIA SEPTODONT 3% 50AMP.	4,00	12.700,00	0,00	50.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 50.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 50.800,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 9.652,00
	TOTAL 60.452,00

SON: SESENTA MIL CUATROCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
72394	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°35 GUTA ZIPF	4,00	2.171,00	0,00	8.684,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	8.684,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	8.684,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	1.650,00
		TOTAL	10.334,00

SON: DIEZ 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082457

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	3.000,00	9,50	0,00	28.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 28.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 28.500,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 5.415,00
	TOTAL 33.915,00

SON: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	1,00	8.195,00	0,00	8.195,00
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO 50 UND.	2,00	750,00	0,00	1.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	9.695,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	9.695,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	1.842,00
		TOTAL	11.537,00

SON: ONCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES:

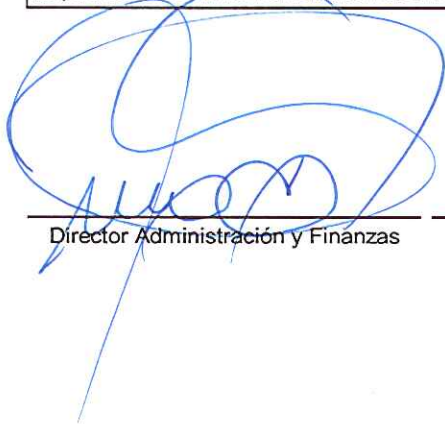
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

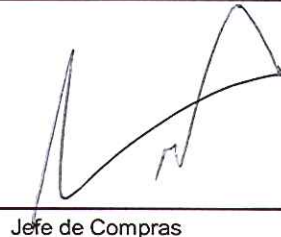
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 082455

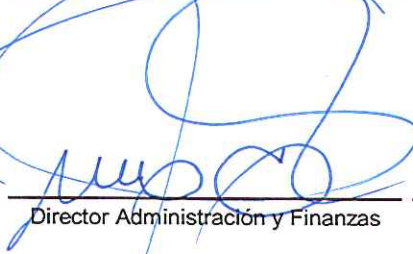
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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			

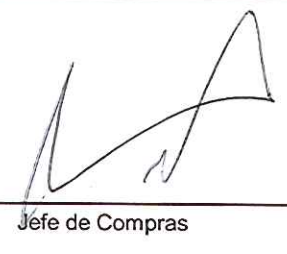
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70780	ANESTESIA MEPIVACAINA+SCANDICINE 3% 50AMP.	2,00	12.700,00	0,00	25.400,00
74728	FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012	5,00	1.528,00	0,00	7.640,00
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	3,00	1.516,00	0,00	4.548,00
75529	FRESA A/V TRANSMETALICAS (DORADA)	3,00	3.410,00	0,00	10.230,00
76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	1,00	2.175,00	0,00	2.175,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 49.993,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 49.993,00
	IMPUESTOS 9.499,00
	TOTAL 59.492,00

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 082455

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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.

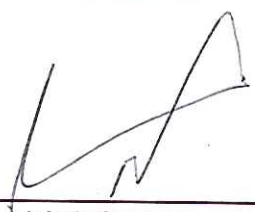
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

HOJA: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA	Email	
Rut	78378160-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJOS Nº5	10,00	294,00	0,00	2.940,00
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	1,00	379,00	0,00	379,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 3.319,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 3.319,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 631,00
	TOTAL 3.950,00

SON: TRES 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

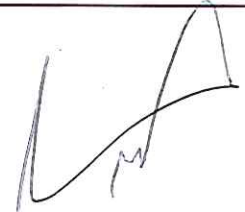
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	2,00	12.436,97	0,00	24.874,00
70700	AMPOLLETA PARA LAMPARA FOTOCURADO 3M	1,00	19.747,90	0,00	19.748,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,00	6.554,62	0,00	6.555,00
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	1,00	7.983,19	0,00	7.983,00
73689	EMPAQUETADOR HILO RETRAC GINGIVAL MARCA HU FRIEDY	1,00	15.882,35	0,00	15.882,00
79308	FRESA AVV 859 EF 012 ANILLO AMARILLO	3,00	630,25	0,00	1.891,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M 100UND.	4,00	3.109,24	0,00	12.437,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	4,00	3.109,24	0,00	12.437,00
75782	GUANTE DE NITRILO TALLA XS 100UND.	3,00	3.109,24	0,00	9.328,00
78040	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-1	1,00	8.823,53	0,00	8.824,00
78080	PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-4	1,00	8.823,53	0,00	8.824,00
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	1,00	1.596,64	0,00	1.597,00
78695	TORULA ALGODON TRENZADA NEW STETIC 3.8x0.95	1,00	7.478,99	0,00	7.479,00

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.

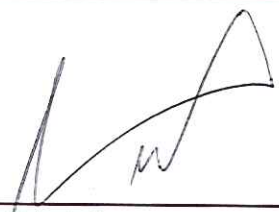
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 082453

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	137.859,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	137.859,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS	26.193,00
		TOTAL	164.052,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL 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.

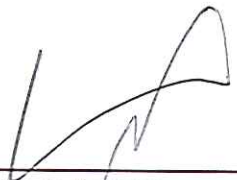
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

N° 082452

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70ª / 1LTS.	4,00	1.450,00	0,00	5.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 5.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 5.800,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 1.102,00
	TOTAL 6.902,00

SON: SEIS MIL NOVECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	1,00	460,00	0,00	460,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOCO	2,00	16.300,00	0,00	32.600,00
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	1,00	900,00	0,00	900,00
71646	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3	1,00	13.530,00	0,00	13.530,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 BODY 3M A3,5	2,00	13.530,00	0,00	27.060,00
78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	1,00	34.500,00	0,00	34.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 109.050,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 109.050,00
	IMPUESTOS 20.720,00
	TOTAL 129.770,00

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 082451

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 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
77065	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLEGUES ELASTICO 50 UND.	15,00	750,00	0,00	11.250,00
77160	MICROPILCELES SDI	5,00	2.350,00	0,00	11.750,00
77700	PINCELES	20,00	1.203,00	0,00	24.060,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO	47.060,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	47.060,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	8.941,00
	TOTAL	56.001,00

SON: CINCUENTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73821	ESPATULA DE ALGINATO METALICA	2,00	435,00	0,00	870,00
76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	20,00	2.175,00	0,00	43.500,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421107 MAT. DENTAL
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CEFAM ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 44.370,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 44.370,00
IMPUESTOS 8.430,00
TOTAL 52.800,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES:

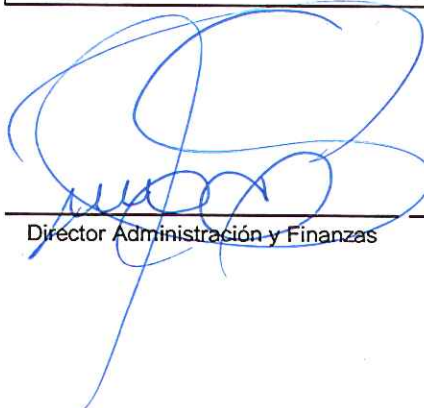
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 082448

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA	Email	
Rut	78378160-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJOS Nº5	48,00	294,00	0,00	14.112,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 14.112,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 14.112,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.681,00
	TOTAL 16.793,00

SON: DIECISEIS MIL SETECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 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
70105	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37%/3ML JERINGA/P	20,00	2.436,97	0,00	48.739,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 3 ML	15,00	12.436,97	0,00	186.555,00
72240	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A2	6,00	7.899,16	0,00	47.395,00
72170	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3	3,00	7.899,16	0,00	23.697,00
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A3,5	6,00	7.899,16	0,00	47.395,00
73815	ESCOBILLA PULIR MINI TIPO PENACHO	20,00	294,12	0,00	5.882,00
73818	ESPATULA DE CERA	3,00	823,53	0,00	2.471,00
75650	GELITE HEMOSTOP	10,00	2.016,81	0,00	20.168,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	40,00	3.109,24	0,00	124.370,00

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 082447

PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	506.672,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	506.672,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	96.268,00
		TOTAL	602.940,00

SON: SEISCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) MAYORDENT CHILE LTDA. Email
 Rut 76977120-4 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Dirección AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL FORMA DE PAGO PEP
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75785	ALCOHOL 70º / 1LTS.	15,00	1.450,00	0,00	21.750,00
71330	CEMENTO FOSFATO LIQ/POLVO	1,00	4.875,00	0,00	4.875,00
71402	CEMENTO TEMPORAL FERMIN	2,00	4.100,00	0,00	8.200,00
75758	GUANTE DE LATEX TALLA XS 100UND.	10,00	2.355,00	0,00	23.550,00
75756	GUANTE DE VINILO TALLA S 100UND.	30,00	1.650,00	0,00	49.500,00
76825	"LIQUIDO FIJADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	6.600,00	0,00	6.600,00
76895	"LIQUIDO REVELADOR RX ""MANUAL"" 828 ML"	1,00	7.200,00	0,00	7.200,00
77385	PASTA PROFILACTICA MAYON	3,00	2.750,00	0,00	8.250,00
77440	PASTA ZINQUENOLICA CAVEX	3,00	1.030,00	0,00	3.090,00
78120	PELICULA RX DENTAL BW ULTRA SPEED DF-42 KODAK	4,00	45.300,00	0,00	181.200,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	1.500,00	9,50	0,00	14.250,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082446

PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	328.465,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	328.465,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	62.408,00
		TOTAL	390.873,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID VOVO	10,00	16.300,00	0,00	163.000,00
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	10,00	2.990,00	0,00	29.900,00
72250	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 3M A3,5	6,00	13.530,00	0,00	81.180,00
75418	COMPOSITE FOTOCURADO J/P FILTEK 350 SUPREM 3M A2	3,00	13.530,00	0,00	40.590,00
72205	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW 3M A1	3,00	9.980,00	0,00	29.940,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO J/P Z-250 3M A3,5	6,00	13.200,00	0,00	79.200,00
73955	EUGENOL 30 ML	2,00	1.000,00	0,00	2.000,00
74165	EYECTORES DE SALIVA 100UND.	20,00	1.290,00	0,00	25.800,00
76230	JERINGA CARPULE	20,00	3.850,00	0,00	77.000,00
75786	JERINGAS DESECHABLES 10ML C/AGUJA 21G x1 1/2 50UND.	1,00	5.200,00	0,00	5.200,00
75788	JERINGAS DESECHABLES 5ML C/AGUJA 21G x1 1/2 100UND.	2,00	3.930,00	0,00	7.860,00
78085	PELICULA RX DENTAL ADULTO ULTRA SPEED KODAK	6,00	26.430,00	0,00	158.580,00
78155	PELICULA RX DENTAL NIÑO ULTRA SPEED KODAK DF-54	2,00	19.690,00	0,00	39.380,00
78960	VISTATEK (MASCARA FACIAL)	10,00	13.500,00	0,00	135.000,00

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

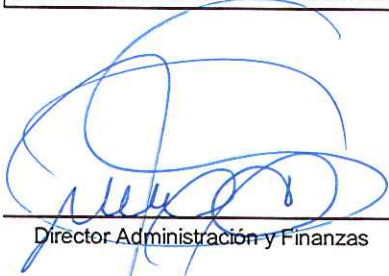
Contador

Jefe de Compras

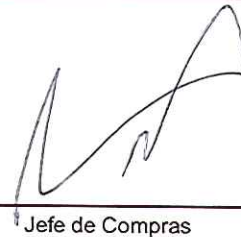
DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	874.630,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	874.630,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	166.180,00
		TOTAL	1.040.810,00

SON: UN MILLON CUARENTA MIL OCHOCIENTOS 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

N° 082444

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
70630	ALVEOGEL	2,00	19.280,00	0,00	38.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 38.560,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 38.560,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.326,00
	TOTAL 45.886,00

SON: CUARENTA Y CINCO 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

N° 082443

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR


Fecha	08 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA	Email
Rut	78378160-3	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73920	ESPEJOS N°5	12,00	294,00	0,00	3.528,00
75950	HIPOCLORITO DE SODIO 4%	3,00	872,00	0,00	2.616,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 6.144,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 6.144,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.167,00
	TOTAL 7.311,00

SON: SIETE MIL TRESCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73605	DYCAL (MARCA DENTSP) MORADA	2,00	7.983,19	0,00	15.966,00
74565	FORCEP CURVO SOBRE EL BORDE GRUESO	3,00	4.117,65	0,00	12.353,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S 100UND.	12,00	3.109,24	0,00	37.311,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	1,00	1.596,64	0,00	1.597,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL	3,00	12.521,01	0,00	37.563,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	104.790,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	104.790,00
IMPUESTOS	19.910,00
TOTAL	124.700,00

OBSERVACIONES:

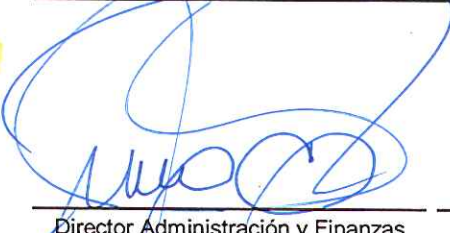
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

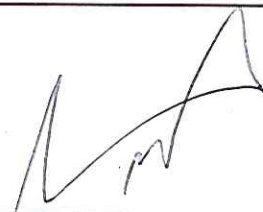
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

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 082442

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO VEINTICUATRO 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.

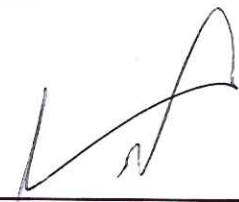
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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: 2 DE 2

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	08 junio, 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 70° / 1LTS.	2,00	1.450,00	0,00	2.900,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	2,00	2.435,00	0,00	4.870,00
75751	GUANTE DE LATEX TALLA L 100UND.	10,00	2.355,00	0,00	23.550,00
75752	GUANTE DE LATEX TALLA M 100UND.	10,00	2.355,00	0,00	23.550,00
75753	GUANTE DE LATEX TALLA S 100UND.	10,00	2.355,00	0,00	23.550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 78.420,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 78.420,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.900,00
	TOTAL 93.320,00

SON: NOVENTA Y TRES 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
77910	PORTA MATRIZ PREMOLAR TOFFLEMIRE	3,00	1.990,00	0,00	5.970,00

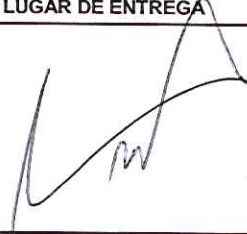
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 5.970,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 5.970,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.134,00
	TOTAL 7.104,00

SON: SIETE MIL CIENTO 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 082439

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AVDA. SUECIA Nº 84 OF. 31 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	1.000,00	9,50	0,00	9.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2016	VALOR NETO 9.500,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 9.500,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.805,00
	TOTAL 11.305,00

SON: ONCE MIL TRESCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

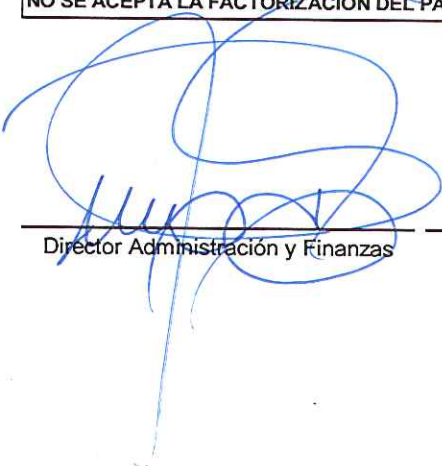
Fecha	07 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	40,00	580,00	0,00	23.200,00


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/06/2016	VALOR NETO	23.200,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	23.200,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	4.408,00
		TOTAL	27.608,00

SON: VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082437

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

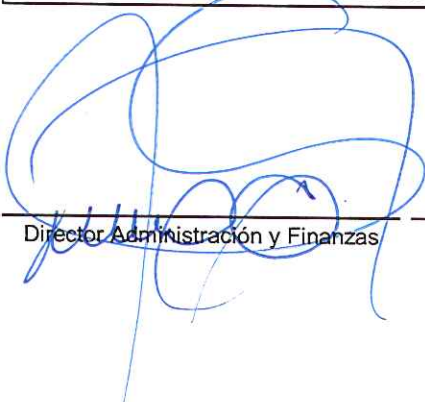
Fecha	07 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA.	3,00	650,00	0,00	1.950,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.293,00	0,00	13.172,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML.	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND.	3,00	2.985,00	0,00	8.955,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	07/06/2016	VALOR NETO	29.147,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	29.147,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	5.538,00
		TOTAL	34.685,00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCC PESOS

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



Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082436

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

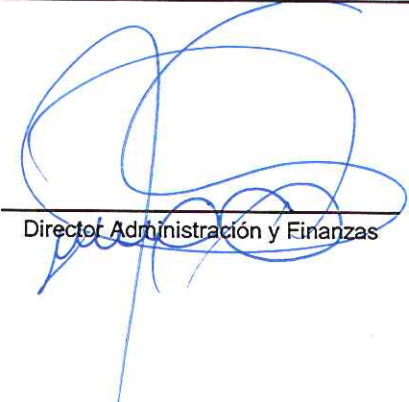
Fecha	07 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23240	DETERGENTE LIQUIDO 5LT, 3 BIDONES.	3,00	2.697,00	0,00	8.091,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/06/2016	VALOR NETO 8.091,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 8.091,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.537,00
	TOTAL 9.628,00

SON: NUEVE MIL SEISCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.500,00	23,00	0,00	126.500,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	07/06/2016	VALOR NETO	126.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	126.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	24.035,00
		TOTAL	150.535,00

SON: CIENTO CINCUENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

Proveedores Corporativos por diferencias no despachadas por

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
N° 082434

8-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 2016 Contacto
Señor(es) COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. Email
Rut 78627850-3
Dirección AV. KENNEDY N° 7048 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO,CILINDRO DE GAS CLASICO DE 11 KG.	5,00	12.092,43	0,00	60.462,00
500200	GAS LICUADO,CILINDRO DE GAS CLASICO DE 5 KG.	8,00	8.176,47	0,00	65.412,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 07/06/2016	VALOR NETO 125.874,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 125.874,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.916,00
	TOTAL 149.790,00

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

14-6

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: COMERC. Y DIST. DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA., RUT: 78627850-3 con domicilio en AV. KENNEDY N° 7048 CHL, fono .

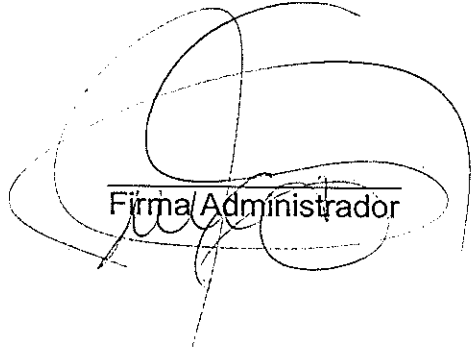
A través de la orden N° 082434 de fecha 07.06.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
500200	GAS LICUADO	5,00	12.092,43	60.462,15
500200	GAS LICUADO	8,00	8.176,47	65.411,76
			Sub Total ..	125.873,91
			Impuesto ...	23.916,04
			TOTAL	149.789,95

Elimina Saldo

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.


Firma Administrador

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) DE BOMBA DAB DE SISTEMA DE CALEFACCIÓN.	1,00	399.800,00	0,00	399.800,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	06/06/2016	VALOR NETO	399.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	399.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	75.962,00
		TOTAL	475.762,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS 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.

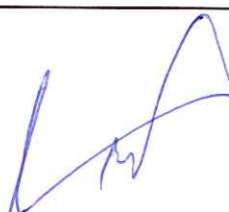
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

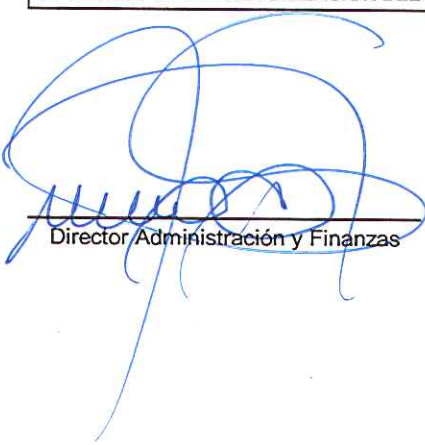
Fecha	07 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPOSICIÓN DE GABINETE RED HUMEDA 60x60x28, CON MANGUERA DE 1" SEMIRIGIDA DE 25 METROS CERTIFICADO.	7,00	145.000,00	0,00	1.015.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/06/2016	VALOR NETO 1.015.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 1.015.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 192.850,00
	TOTAL 1.207.850,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SIETE 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

ENVIADA

9 JUN 2016

N° 082430

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	30,00	660,00	0,00	19.800,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	20,00	388,00	0,00	7.760,00
120	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO	10,00	236,00	0,00	2.360,00
207110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO	10,00	236,00	0,00	2.360,00
207100	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL	10,00	236,00	0,00	2.360,00
18745	ADHESIVO BARRA 20 GR	20,00	255,00	0,00	5.100,00
206081	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR	30,00	2.088,00	0,00	62.640,00
206082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR.	50,00	1.698,00	0,00	84.900,00
202035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES	6,00	419,00	0,00	2.514,00
15400	LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA	30,00	64,00	0,00	1.920,00
201320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS	10,00	580,00	0,00	5.800,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	5,00	8.800,00	0,00	44.000,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	165,00	0,00	1.650,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	4,00	2.000,00	0,00	8.000,00

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

N° 082430

14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	365,00	0,00	3.650,00
14463	CORCHETERA MINI 26/6 MM	2,00	660,00	0,00	1.320,00
204015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M	30,00	576,00	0,00	17.280,00
201073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMx18 M	10,00	430,00	0,00	4.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	277.714,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	277.714,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	52.766,00
		TOTAL	330.480,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA 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

N° 082429

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
19030	TIJERAS 8.0 20.32 CM	5,00	891,00	0,00	4.455,00
10385	BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON	1,00	670,00	0,00	670,00
18870	TALONARIO VALES 100 HOJAS	4,00	399,00	0,00	1.596,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	10,00	279,00	0,00	2.790,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	165,00	0,00	1.650,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	20,00	767,00	0,00	15.340,00
17370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	30,00	269,00	0,00	8.070,00
17260	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO	50,00	269,00	0,00	13.450,00
17205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	30,00	269,00	0,00	8.070,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	10,00	260,00	0,00	2.600,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	10,00	275,00	0,00	2.750,00
206987	PINCEL GERMAN 101 N°5	10,00	136,00	0,00	1.360,00
203355	CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA	15,00	259,00	0,00	3.885,00
203575	CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO	10,00	165,00	0,00	1.650,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	10,00	86,00	0,00	860,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	10,00	86,00	0,00	860,00

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° 082429

16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	10,00	86,00	0,00	860,00
205995	PAPEL CRAF PLIEGO	10,00	58,00	0,00	580,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
15380	GUILLOTINA METALICA 40CM	1,00	16.250,00	0,00	16.250,00
206435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM	50,00	555,00	0,00	27.750,00
204903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50	1,00	444,00	0,00	444,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	5,00	210,00	0,00	1.050,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	10,00	265,00	0,00	2.650,00
200990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND.	10,00	153,00	0,00	1.530,00
14220	CINTA MASKING 12 MMx40 M	10,00	328,00	0,00	3.280,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	755,00	0,00	7.550,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	497,00	0,00	4.970,00
11050	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	20,00	130,00	0,00	2.600,00
203906	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO	10,00	165,00	0,00	1.650,00
203905	CARTULINA 55x77 COLOR VERDE	10,00	165,00	0,00	1.650,00
203870	CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO	10,00	165,00	0,00	1.650,00
203850	CARTULINA 55x77 COLOR ROJO	10,00	165,00	0,00	1.650,00
203820	CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO	10,00	165,00	0,00	1.650,00
203795	CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA	10,00	165,00	0,00	1.650,00
203770	CARTULINA 55x77 COLOR MORADO	10,00	165,00	0,00	1.650,00
203750	CARTULINA 55x77 COLOR GRIS	10,00	165,00	0,00	1.650,00
203740	CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE	10,00	165,00	0,00	1.650,00
203710	CARTULINA 55x77 COLOR CAFE	10,00	165,00	0,00	1.650,00
203685	CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA	10,00	165,00	0,00	1.650,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	165,00	0,00	1.650,00

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 082429

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	179.496,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	179.496,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	34.104,00
		TOTAL	213.600,00

SON: DOSCIENTOS TRECE 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

N° 082428

ENVIADA

9/09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	6,00	1.765,00	0,00	10.590,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	660,00	0,00	6.600,00
1055	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	10,00	266,00	0,00	2.660,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	10,00	387,00	0,00	3.870,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	8,00	2.350,00	0,00	18.800,00
12045	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AZUL	6,00	1.178,00	0,00	7.068,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	25,00	77,00	0,00	1.925,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	12,00	430,00	0,00	5.160,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	5,00	576,00	0,00	2.880,00
14190	CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M	10,00	880,00	0,00	8.800,00
14580	CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	365,00	0,00	3.650,00
14700	CUCHILLO L-2 MANGO CAUCHO	2,00	6.200,00	0,00	12.400,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	2,00	189,00	0,00	378,00
148340	DESTACADOR CELESTE	2,00	189,00	0,00	378,00

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

[Signature]

Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082428

14870	DESTACADOR NARANJO A	2,00	189,00	0,00	378,00
14880	DESTACADOR ROSADO A	2,00	189,00	0,00	378,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	3,00	1.800,00	0,00	5.400,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	5,00	2.000,00	0,00	10.000,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	2,00	8.800,00	0,00	17.600,00
15452	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO A	25,00	119,00	0,00	2.975,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	25,00	98,00	0,00	2.450,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	25,00	98,00	0,00	2.450,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.698,00	0,00	135.840,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	100,00	2.088,00	0,00	208.800,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	2,00	1.867,00	0,00	3.734,00
17110	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	8,00	236,00	0,00	1.888,00
17170	PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT	8,00	384,00	0,00	3.072,00
18470	SACA PUNTAS	10,00	120,00	0,00	1.200,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	13,00	120,00	0,00	1.560,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	24,00	470,00	0,00	11.280,00
18965	TIJERAS GRANDE	10,00	935,00	0,00	9.350,00

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° 082428

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	506.814,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	506.814,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	96.295,00
		TOTAL	603.109,00

SON: SEISCIENTOS TRES 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 082427

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	4,00	2.090,00	0,00	8.360,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	20,00	153,00	0,00	3.060,00
12850	CALCULADORA CASIO MS-470L-W	2,00	8.190,00	0,00	16.380,00
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
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	10,00	178,00	0,00	1.780,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	25,00	165,00	0,00	4.125,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	25,00	165,00	0,00	4.125,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	25,00	165,00	0,00	4.125,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	25,00	165,00	0,00	4.125,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	25,00	165,00	0,00	4.125,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	25,00	165,00	0,00	4.125,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	25,00	165,00	0,00	4.125,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	10,00	497,00	0,00	4.970,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 22720 60000 - FAX: 227206039

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082427

14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	755,00	0,00	7.550,00
14640	CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS A	6,00	2.580,00	0,00	15.480,00
14970	TINTA PARA TAMPON AZUL 30 CC	3,00	588,00	0,00	1.764,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	4,00	2.130,00	0,00	8.520,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	2,00	10.063,00	0,00	20.126,00
16093	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR NARANJO	1,00	6.494,00	0,00	6.494,00
16094	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROJO INTENSO	1,00	6.494,00	0,00	6.494,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	4,00	555,00	0,00	2.220,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	2,00	654,00	0,00	1.308,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.634,00	0,00	9.268,00
17535	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT	36,00	880,00	0,00	31.680,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	880,00	0,00	31.680,00
17600	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A	36,00	880,00	0,00	31.680,00
17645	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT B	12,00	880,00	0,00	10.560,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	10,00	218,00	0,00	2.180,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	299,00	0,00	2.990,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	1,00	1.020,00	0,00	1.020,00
19185	TIRITAS PARA VISORES RHEIN COLORES SURTIDOS BLOCK 250UND	2,00	380,00	0,00	760,00

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° 082427

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	260.539,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	260.539,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	49.502,00
		TOTAL	310.041,00

SON: TRESCIENTOS DIEZ 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

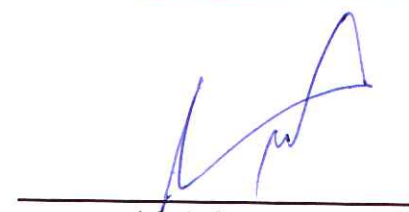
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082426

ENVIADA

09 JUN 2016

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	15,00	660,00	0,00	9.900,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	8,00	388,00	0,00	3.104,00
555	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
11082	CORCHETES 23/8 100UND.	10,00	450,00	0,00	4.500,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	8,00	387,00	0,00	3.096,00
11240	CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A	3,00	1.751,00	0,00	5.253,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	20,00	580,00	0,00	11.600,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	10,00	1.178,00	0,00	11.780,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	10,00	535,00	0,00	5.350,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	10,00	77,00	0,00	770,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	20,00	430,00	0,00	8.600,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	15,00	576,00	0,00	8.640,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	10,00	652,00	0,00	6.520,00
14550	CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS	10,00	2.750,00	0,00	27.500,00
785	DESTACADOR AMARILLO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00

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 082426

14895	DESTACADOR VERDE A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	2,00	1.800,00	0,00	3.600,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.000,00	0,00	2.000,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	15,00	165,00	0,00	2.475,00
15497	LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL	15,00	69,00	0,00	1.035,00
15498	LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO	15,00	69,00	0,00	1.035,00
15505	LAPIZ TOP 505 PASTA ROJO	15,00	69,00	0,00	1.035,00
15883	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA	10,00	697,00	0,00	6.970,00
15884	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA	10,00	697,00	0,00	6.970,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.698,00	0,00	50.940,00
16187	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	35,00	2.088,00	0,00	73.080,00
17648	PLUMON DELGADO X 12 COLORES	5,00	419,00	0,00	2.095,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	15,00	120,00	0,00	1.800,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	10,00	550,00	0,00	5.500,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	15,00	470,00	0,00	7.050,00
18915	TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO	1,00	1.120,00	0,00	1.120,00
18920	TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO	1,00	1.120,00	0,00	1.120,00
18925	TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR	1,00	1.120,00	0,00	1.120,00
18935	TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL	1,00	1.120,00	0,00	1.120,00
18940	TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA	1,00	1.120,00	0,00	1.120,00

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° 082426

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2015	VALOR NETO	284.878,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	284.878,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	54.127,00
		TOTAL	339.005,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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

N° 082425

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10620	BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7	5,00	670,00	0,00	3.350,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	15,00	153,00	0,00	2.295,00
11210	CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
12990	CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE	20,00	455,00	0,00	9.100,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	15,00	259,00	0,00	3.885,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	15,00	259,00	0,00	3.885,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	20,00	165,00	0,00	3.300,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	10,00	165,00	0,00	1.650,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	20,00	165,00	0,00	3.300,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	10,00	165,00	0,00	1.650,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	10,00	165,00	0,00	1.650,00
13906	CARTULINA 55X77 COLOR VERDE CLARO A	20,00	165,00	0,00	3.300,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	497,00	0,00	2.485,00
14180	CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M	10,00	755,00	0,00	7.550,00
14210	CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M A	5,00	328,00	0,00	1.640,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	5,00	265,00	0,00	1.325,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082425

14470	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML LIQUID PAPER	10,00	329,00	0,00	3.290,00
14730	DEDOS GOMA N°11	3,00	50,00	0,00	150,00
14731	DEDOS GOMA N°12 A	3,00	55,00	0,00	165,00
14901	ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00
14903	ESCARCHA DIFERENTES COLORESX50 A	8,00	444,00	0,00	3.552,00
15390	LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A	15,00	120,00	0,00	1.800,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	20,00	58,00	0,00	1.160,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY	5,00	86,00	0,00	430,00
16057	PAPEL CREPE PLIEGO BLANCO ROLLY	5,00	86,00	0,00	430,00
16060	PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY	5,00	86,00	0,00	430,00
16063	PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY	5,00	86,00	0,00	430,00
16065	PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY	5,00	86,00	0,00	430,00
16070	PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY	5,00	86,00	0,00	430,00
16071	PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY	5,00	86,00	0,00	430,00
16072	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY	5,00	86,00	0,00	430,00
16075	PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY	5,00	86,00	0,00	430,00
16080	PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO	5,00	86,00	0,00	430,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	15,00	555,00	0,00	8.325,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.634,00	0,00	4.634,00
16986	PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20	5,00	370,00	0,00	1.850,00
16988	PINCEL GERMAN 101 N°11	5,00	220,00	0,00	1.100,00
16992	PINCEL PLANO 577 N°12	5,00	260,00	0,00	1.300,00
16993	PINCEL PLANO 577 N° 14	5,00	275,00	0,00	1.375,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	15,00	218,00	0,00	3.270,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	10,00	299,00	0,00	2.990,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082425

18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	10,00	155,00	0,00	1.550,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	15,00	767,00	0,00	11.505,00
19515	VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP.COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND.	10,00	650,00	0,00	6.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2015	VALOR NETO	122.144,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	122.144,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	23.207,00
		TOTAL	145.351,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS
CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES:

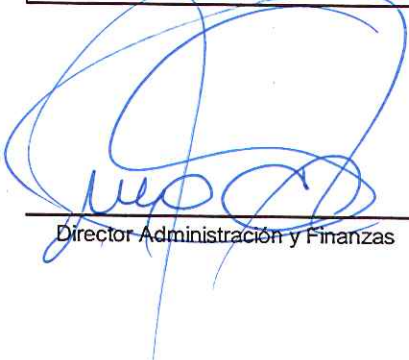
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082424

ENVIADA

09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	660,00	0,00	6.600,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	10,00	330,00	0,00	3.300,00
10745	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	3,00	266,00	0,00	798,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	2,00	387,00	0,00	774,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	3,00	580,00	0,00	1.740,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	2,00	419,00	0,00	838,00
12040	CAJA MENPHIS N° 22 REVISTERO OFICIO AMARILLO	5,00	1.178,00	0,00	5.890,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	2,00	678,00	0,00	1.356,00
12930	CARPETA DE PRESENTACION	8,00	1.083,00	0,00	8.664,00
13135	CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN	6,00	535,00	0,00	3.210,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	10,00	77,00	0,00	770,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	20,00	576,00	0,00	11.520,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	5,00	652,00	0,00	3.260,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	2,00	2.000,00	0,00	4.000,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00

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

N° 082424

15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	119,00	0,00	1.190,00
15665	LIBRO DE ACTAS LINEAL 100 HOJAS A	2,00	1.290,00	0,00	2.580,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.698,00	0,00	135.840,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	80,00	2.088,00	0,00	167.040,00
17080	PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA	12,00	276,00	0,00	3.312,00
17315	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	36,00	545,00	0,00	19.620,00
17425	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT	12,00	545,00	0,00	6.540,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	8,00	120,00	0,00	960,00
18635	SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES A	8,00	120,00	0,00	960,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/02/2016
 LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES
 CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA
 CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

TOTALES

VALOR NETO 399.562,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 399.562,00
 IMPUESTOS 75.917,00
 TOTAL 475.479,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO 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

N° 082423

ENVIADA

09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	2,00	595,00	0,00	1.190,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	6,00	153,00	0,00	918,00
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	5,00	130,00	0,00	650,00
11070	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 76.2x13.7 M	2,00	9.069,00	0,00	18.138,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	10,00	165,00	0,00	1.650,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	30,00	165,00	0,00	4.950,00
13820	CARTULINA 55X77 COLOR NEGRO 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
14018	CINTA SEÑALIZACION DE PELIGRO 350 M	2,00	5.120,00	0,00	10.240,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	497,00	0,00	3.976,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
15996	PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO	10,00	58,00	0,00	580,00
16250	PAPEL FOTOCOPIA MULTIPROPOSITO DOBLE CARTA	1,00	4.267,00	0,00	4.267,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	555,00	0,00	2.775,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.634,00	0,00	4.634,00
17205	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL	24,00	269,00	0,00	6.456,00

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° 082423

17480	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE	12,00	269,00	0,00	3.228,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	24,00	880,00	0,00	21.120,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	8,00	218,00	0,00	1.744,00
17921	NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO	8,00	299,00	0,00	2.392,00
17976	NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA	2,00	1.010,00	0,00	2.020,00
18650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	6,00	767,00	0,00	4.602,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	2,00	820,00	0,00	1.640,00
19221	TIZA DATA ZONE BLANCA	1,00	1.550,00	0,00	1.550,00
19222	TIZA DATA ZONE COLOR	1,00	2.711,00	0,00	2.711,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/02/2016	VALOR NETO	114.794,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	114.794,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	21.811,00
		TOTAL	136.605,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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 082422

626

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ANDRADES SOLUCIONES INTEGRALES LTDA.	Email
Rut	76492649-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JOSÉ HIPOLITO SALAS1480 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 1 CAPACITOR DE PARTIDA DE VENTILADOR Y 1 SENSOR TÉRMICO BIMETAL EN SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN PISO -1°	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/06/2016	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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 082421

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
401010	BLOCK DE 100 HOJAS FICHA MAMOGRAFIA.	10,00	2.800,00	0,00	28.000,00
140180	BLOCK DE 100 HOJAS CON RETIRO ORDENES DE EXAMENES.	100,00	3.300,00	0,00	330.000,00
16082	HOJA CARTA CON LOGO,IMP.A SIETE COLORES.	2.000,00	55,00	0,00	110.000,00
35380	SOBRES PARA CD CON VENTANA BLANCO.	3.000,00	26,60	0,00	79.800,00
140450	SACO SOBRE IMPRESO 20 *25 CM. (P./RADIOIGRAFIA),IMP.7 COLORES.	3.000,00	137,00	0,00	411.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 958.800,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 958.800,00
IMPUESTOS 182.172,00
TOTAL 1.140.972,00

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° 082421

PLAZO DE ENTREGA 06/06/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421104 FORMUL.E
IMPRESOS

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA MIL NOVECIENTOS
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

N° 082418

66

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) COMERC. Y DIST.DE GAS Y COMBUSTIBLE LTDA. Email
 Rut 78627850-3
 Dirección AV. KENNEDY N° 7048 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500200	GAS LICUADO, CILINDROS DE GAS CLASICO DE 15 KG.	5,00	15.714,28	0,00	78.571,00
500200	GAS LICUADO, CILINDROS DE GAS CLASICO DE 45 KG.	1,00	37.436,97	0,00	37.437,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/06/2016	VALOR NETO 116.008,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 423104 GAS	SUB-TOTAL 116.008,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 22.042,00
	TOTAL 138.050,00

SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL 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

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082415

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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
16082	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A	12,00	1.698,00	0,00	20.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2016	VALOR NETO 20.376,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 20.376,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 3.871,00
	TOTAL 24.247,00

SON: VEINTICUATRO 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082414

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	5,00	4.634,00	0,00	23.170,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2016	VALOR NETO 23.170,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 23.170,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 4.402,00
	TOTAL 27.572,00

SON: VEINTISIETE MIL QUINIENTOS 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

N° 082413

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,00	2.842,00	0,00	2.842,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 2.842,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DÉSCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.842,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 540,00
	TOTAL 3.382,00

SON: TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

**ORDEN
ANULADA**

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082412

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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	%	TOTAL
		D		DESCTO	
208966	TIJERAS MEDIANA	1,00	495,00	0,00	495,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 495,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 495,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 94,00
	TOTAL 589,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

ORDEN ANULADA

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082411

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
204785	DESTACADOR AMARILLO	10,00	189,00	0,00	1.890,00
204870	DESTACADOR NARANJO	10,00	189,00	0,00	1.890,00
204895	DESTACADOR VERDE	10,00	189,00	0,00	1.890,00
205456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL	10,00	98,00	0,00	980,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	20,00	1.698,00	0,00	33.960,00
206985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND.	3,00	1.867,00	0,00	5.601,00
14462	CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM	1,00	2.842,00	0,00	2.842,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 49.053,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 49.053,00
IMPUESTOS 9.320,00
TOTAL 58.373,00

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° 082411

PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES
PESOS

OBSERVACIONES:

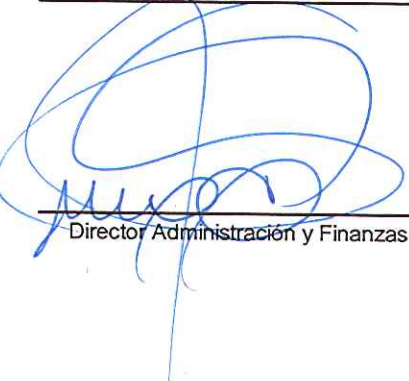
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

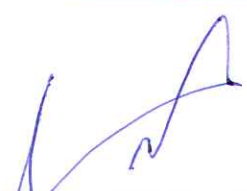
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

N° 082410

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	1,00	4.634,00	0,00	4.634,00
17590	PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT	3,00	880,00	0,00	2.640,00
208966	TIJERAS MEDIANA	1,00	495,00	0,00	495,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 7.769,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 7.769,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 1.476,00
	TOTAL 9.245,00

SON: NUEVE MIL DOSCIENTOS 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
N° 082409

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	20,00	1.698,00	0,00	33.960,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	5,00	697,00	0,00	3.485,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 37.445,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 37.445,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.115,00
	TOTAL 44.560,00

SON: CUARENTA Y CUATRO 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
N° 082408

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14220	CINTA MASKING 12 MMx40 M	5,00	328,00	0,00	1.640,00
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	1,00	2.130,00	0,00	2.130,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	3.770,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	3.770,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	716,00
		TOTAL	4.486,00

SON: CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082407

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
10332	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	5,00	760,00	0,00	3.800,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	13,00	266,00	0,00	3.458,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	8,00	598,00	0,00	4.784,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	50,00	98,00	0,00	4.900,00
15555	LIBRO ASISTENCIA 50 HJS	3,00	965,00	0,00	2.895,00
12145	MINAS DE 0,7 12UND.	10,00	124,00	0,00	1.240,00
206180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS.	20,00	1.698,00	0,00	33.960,00
206270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS.	20,00	2.088,00	0,00	41.760,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	12,00	1.867,00	0,00	22.404,00
15890	PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL	40,00	470,00	0,00	18.800,00
17800	PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38	3,00	2.125,00	0,00	6.375,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	5,00	120,00	0,00	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

N° 082407

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	144.976,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	144.976,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	27.545,00
		TOTAL	172.521,00

SON: CIENTO SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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° 082406

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11260	CALCO LAPIZ CARTA	3,00	2.710,00	0,00	8.130,00
13062	CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS A	5,00	168,00	0,00	840,00
13290	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE A	5,00	178,00	0,00	890,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	5,00	153,00	0,00	765,00
14510	CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER	20,00	682,00	0,00	13.640,00
14900	ELASTICO 1 KL	4,00	2.220,00	0,00	8.880,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	5,00	555,00	0,00	2.775,00
15381	HUELLERO TAMPON	2,00	567,00	0,00	1.134,00
12090	MINAS DE 0,5 12UND.	10,00	50,00	0,00	500,00
17140	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT	15,00	813,00	0,00	12.195,00
17667	PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO	5,00	387,00	0,00	1.935,00
18630	SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES	10,00	199,00	0,00	1.990,00
14980	TINTA PARA TAMPON NEGRO 30 CC	2,00	588,00	0,00	1.176,00
18855	PORTA TACO BLANCO 9X9 CM REJILLA NEGRA.	5,00	1.067,00	0,00	5.335,00

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 CORPORACION DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082406

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	60.185,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	60.185,00
CENTRO COSTO	CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS	11.435,00
		TOTAL	71.620,00

SON: SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.


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

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

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


Director Administración y Finanzas

Contador


Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

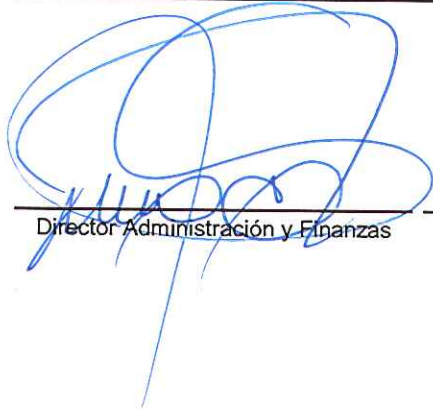
Orden de Compra
N° 082405

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	20,00	470,00	0,00	9.400,00
10290	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL	10,00	1.765,00	0,00	17.650,00
10300	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP NEGRO	10,00	1.765,00	0,00	17.650,00
10332	ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO	10,00	760,00	0,00	7.600,00
13960	CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M	24,00	430,00	0,00	10.320,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	5,00	2.350,00	0,00	11.750,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	10,00	576,00	0,00	5.760,00
11045	CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. A	10,00	266,00	0,00	2.660,00
14232	CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND.	10,00	598,00	0,00	5.980,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	30,00	387,00	0,00	11.610,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	12,00	652,00	0,00	7.824,00
14895	DESTACADOR VERDE A	24,00	189,00	0,00	4.536,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	165,00	0,00	1.650,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	10,00	580,00	0,00	5.800,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	80,00	1.698,00	0,00	135.840,00

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
N° 082405

16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	20,00	2.088,00	0,00	41.760,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	20,00	1.867,00	0,00	37.340,00
18050	PUSH PINS COLORES	5,00	250,00	0,00	1.250,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	20,00	120,00	0,00	2.400,00
18515	SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN	20,00	550,00	0,00	11.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	349.780,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	349.780,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	66.458,00
		TOTAL	416.238,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS 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 082404

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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
16727	ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR	10,00	810,00	0,00	8.100,00
12840	CALCULADORA CASIO MS-170LA	10,00	4.695,00	0,00	46.950,00
10990	CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. A	10,00	153,00	0,00	1.530,00
14898	DISPENSADOR DE NUMEROS (ATENCION DE PUBLICO)	2,00	20.000,00	0,00	40.000,00
14900	ELASTICO 1 KL	3,00	2.220,00	0,00	6.660,00
15390	LAPIZ GRAFITO Nº2 FABER-CASTELL A	24,00	120,00	0,00	2.880,00
15610	LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO	5,00	789,00	0,00	3.945,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	36,00	218,00	0,00	7.848,00
18250	PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA	5,00	2.477,00	0,00	12.385,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	10,00	4.634,00	0,00	46.340,00
16930	PILA CR 2032 3 VOL	10,00	982,00	0,00	9.820,00
15881	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL	24,00	470,00	0,00	11.280,00
19583	PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO	24,00	470,00	0,00	11.280,00
18220	REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND	10,00	263,00	0,00	2.630,00
18500	SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO	20,00	1.075,00	0,00	21.500,00

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
N° 082404

18640	SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO	20,00	695,00	0,00	13.900,00
18645	SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO.	20,00	895,00	0,00	17.900,00
16545	SOBRE CARTA 50UND	20,00	569,00	0,00	11.380,00
18770	TACO BLANCO 9x9 CM	20,00	342,00	0,00	6.840,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	283.168,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	283.168,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	53.802,00
		TOTAL	336.970,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082403

76

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 06 junio, 2016 Contacto
Señor(es) PROEXSI Email
Rut 84112500-2 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección MONEDA 1040 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999941	INSUMO COMPUTACIONAL,16GB PC3-12800R MEMORY HP DL 360P G8.	1,00	1.650.000,00	0,00	1.650.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/06/2016	VALOR NETO 1.650.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 1.650.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 313.500,00
	TOTAL 1.963.500,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082402

ENVIADA

9/6 09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	30,00	419,00	0,00	12.570,00
10655	BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A	3,00	350,00	0,00	1.050,00
10480	SACA PUNTAS METALICO A	15,00	120,00	0,00	1.800,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	30,00	470,00	0,00	14.100,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	388,00	0,00	3.880,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	5,00	660,00	0,00	3.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 36.700,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 36.700,00
	IMPUESTOS 6.973,00
	TOTAL 43.673,00

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 082402

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 424214 PROGRAMA
EDUCACION CAINF

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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

N° 082401

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	40,00	820,00	0,00	32.800,00

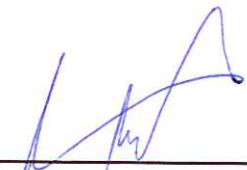
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 32.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424214 PROGRAMA EDUCACION CAINF	SUB-TOTAL 32.800,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 6.232,00
	TOTAL 39.032,00

SON: TREINTA Y NUEVE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082400

ENVIADA

09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	15,00	419,00	0,00	6.285,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	15,00	580,00	0,00	8.700,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	10,00	470,00	0,00	4.700,00
10	PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A	10,00	236,00	0,00	2.360,00
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	660,00	0,00	6.600,00
10605	BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS	10,00	388,00	0,00	3.880,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	32.525,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	32.525,00
IMPUESTOS	6.180,00
TOTAL	38.705,00

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 082400

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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° 082399

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14675	CUCHILLO CARTONERO A	2,00	210,00	0,00	420,00
19222	TIZA DATA ZONE COLOR	1,00	2.711,00	0,00	2.711,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	10,00	555,00	0,00	5.550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 8.681,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 8.681,00
CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	IMPUESTOS 1.649,00
	TOTAL 10.330,00

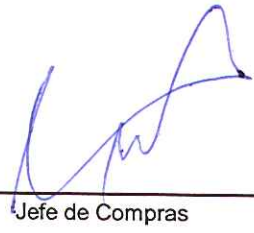
SON: DIEZ MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

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
N° 082398

ENVIADA
09 JUN 2016

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10440	BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE A	10,00	660,00	0,00	6.600,00
10570	BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS	10,00	770,00	0,00	7.700,00
11073	CINTA ADHESIVA CRISTAL 12 MMX18 M A	10,00	280,00	0,00	2.800,00
11320	LAPIZ 12 COLORES LARGOS A	10,00	580,00	0,00	5.800,00
11375	LAPIZ GRAFITO HB A	30,00	39,00	0,00	1.170,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	10,00	419,00	0,00	4.190,00
12255	CAJA PLASTICINA 12UND A	10,00	678,00	0,00	6.780,00
14015	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMX100 M A	5,00	576,00	0,00	2.880,00
14345	COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR A	5,00	2,00	0,00	10,00
15170	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100	1,00	1.800,00	0,00	1.800,00
15225	FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100	1,00	2.000,00	0,00	2.000,00
15335	GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE	10,00	165,00	0,00	1.650,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	10,00	98,00	0,00	980,00
15931	MICA CARTA NATURAL IBICO	10,00	1.759,00	0,00	17.590,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	30,00	1.698,00	0,00	50.940,00

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 CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACION DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082398

16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	3,00	1.867,00	0,00	5.601,00
18030	NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A	5,00	1.912,00	0,00	9.560,00
18480	SACA PUNTAS METALICO A	10,00	120,00	0,00	1.200,00
18747	ADHESIVO BARRA 40 GR	15,00	470,00	0,00	7.050,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	136.301,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
C. O. TA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	136.301,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	25.897,00
		TOTAL	162.198,00

SON: CIENTO SESENTA Y DOS MIL CIENTO 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
N° 082397

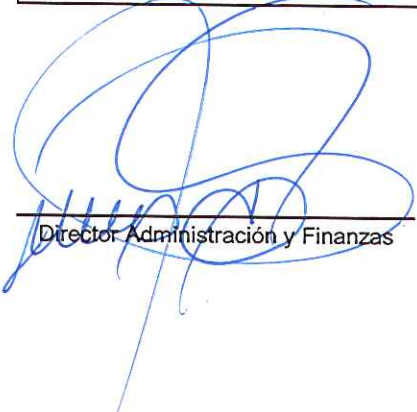
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
10330	ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO	10,00	689,00	0,00	6.890,00
11050	CORRECTOR LIQUIDO 20 ML	10,00	329,00	0,00	3.290,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	10,00	595,00	0,00	5.950,00
12975	CARPETA COLGANTE CON RIEL METALICO AZUL RHEIN	300,00	455,00	0,00	136.500,00
13355	CARTON PIEDRA 55X7 GRIS PLIEGO ROKA A	5,00	259,00	0,00	1.295,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	5,00	497,00	0,00	2.485,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	5,00	10.063,00	0,00	50.315,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	10,00	555,00	0,00	5.550,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	2,00	4.634,00	0,00	9.268,00
18966	TIJERAS MEDIANA A	10,00	495,00	0,00	4.950,00
19517	VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND.	5,00	495,00	0,00	2.475,00
19519	VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND.	5,00	466,00	0,00	2.330,00

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



Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082397

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	231.298,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	231.298,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	43.947,00
		TOTAL	275.245,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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 082396

ENVIADA

09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	36,00	470,00	0,00	16.920,00
18746	ADHESIVO BARRA 35 GR	2,00	470,00	0,00	940,00
10495	BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS	15,00	790,00	0,00	11.850,00
13685	CARTULINA 55X77 COLOR BLANCA A	15,00	77,00	0,00	1.155,00
13955	CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M	6,00	11.590,00	0,00	69.540,00
11181	CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M	20,00	2.350,00	0,00	47.000,00
14785	DESTACADOR AMARILLO A	15,00	189,00	0,00	2.835,00
14870	DESTACADOR NARANJO A	10,00	189,00	0,00	1.890,00
15388	LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM	1,00	8.800,00	0,00	8.800,00
15400	LAPIZ GRAFITO Nº2 C/GOMA	5,00	64,00	0,00	320,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	10,00	119,00	0,00	1.190,00
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	15,00	98,00	0,00	1.470,00
15457	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO A	15,00	98,00	0,00	1.470,00
15458	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA ROJO A	15,00	98,00	0,00	1.470,00
12035	LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A	20,00	419,00	0,00	8.380,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	24,00	1.698,00	0,00	40.752,00

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° 082396

ENVIADA

09 JUN 2016

16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	12,00	2.088,00	0,00	25.056,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	20,00	1.867,00	0,00	37.340,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	5,00	697,00	0,00	3.485,00
17757	PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND.	1,00	498,00	0,00	498,00
18965	TIJERAS GRANDE	6,00	935,00	0,00	5.610,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	287.971,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	287.971,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	54.714,00
		TOTAL	342.685,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS 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

N° 082395

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 07 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
14912	ANOTADOR UNIVERSITARIO C/APRETADOR DOBLE	5,00	2.997,00	0,00	14.985,00
10496	BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS	12,00	1.610,00	0,00	19.320,00
13260	CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO A	20,00	178,00	0,00	3.560,00
13300	CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO A	12,00	259,00	0,00	3.108,00
13575	CARTULINA 55X7 COLOR AMARILLO A	15,00	165,00	0,00	2.475,00
13630	CARTULINA 55X77 COLOR AZUL A	15,00	165,00	0,00	2.475,00
13740	CARTULINA 55X77 COLOR CELESTE A	15,00	165,00	0,00	2.475,00
13795	CARTULINA 55X77 COLOR NARANJA A	15,00	165,00	0,00	2.475,00
13850	CARTULINA 55X77 COLOR ROJO A	15,00	165,00	0,00	2.475,00
13870	CARTULINA 55X77 COLOR ROSADO A	15,00	165,00	0,00	2.475,00
14290	COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR	12,00	265,00	0,00	3.180,00
16435	GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A	20,00	555,00	0,00	11.100,00
15885	LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A	1,00	10.063,00	0,00	10.063,00
11340	LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO	15,00	2.508,00	0,00	37.620,00
11265	LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES	20,00	595,00	0,00	11.900,00
15894	MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR	12,00	995,00	0,00	11.940,00

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° 082395

12090	MINAS DE 0,5 12UND.	1,00	50,00	0,00	50,00
17920	NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO	12,00	218,00	0,00	2.616,00
15995	PAPEL CRAF PLIEGO A	20,00	58,00	0,00	1.160,00
16415	PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO	30,00	503,00	0,00	15.090,00
16420	PAPEL VOLANTIN 32 AZUL	30,00	503,00	0,00	15.090,00
16425	PAPEL VOLANTIN 34 ROJO	30,00	503,00	0,00	15.090,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	24,00	4.634,00	0,00	111.216,00
17035	PLUMON PERMANENTE BISELADO AMARILLO PILOT	10,00	813,00	0,00	8.130,00
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	20,00	269,00	0,00	5.380,00
17370	PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO	10,00	269,00	0,00	2.690,00
18910	TEMPERA 12 COLORES ARTEL	10,00	820,00	0,00	8.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 329.028,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 329.028,00
	IMPUESTOS 62.515,00
	TOTAL 391.543,00

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° 082395

PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS
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

N° 082394

7-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ALBERDI CONSULTORES LTDA	Email
Rut	76047922-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	PUDETO #362 OFICINA 3, 2° PISO CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999977	CAPACITACION SOBRE LA NUEVA NORMA EDUCATIVA Y LEY SEP.	1,00	250.000,00	0,00	250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/06/2016	VALOR NETO 250.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 250.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 250.000,00

SON: DOSCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
500030	REPARACIÓN DE BOMBA DE AGUA DE SALA DE AGUA POTABLE.	1,00	248.000,00	0,00	248.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	06/06/2016	VALOR NETO	248.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	248.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	47.120,00
		TOTAL	295.120,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO 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 082390

8-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PROLIMPARKETT LIMITADA	Email
Rut	77654040-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	POETA CARLOS MONDACA 510 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	PINTURA DE 41 PUERTAS Y MARCOS, REEMPLAZO DE 1 PUERTA, REPOSICIÓN DE 3 VIDRIOS DE DIFERENTES MEDIDAS, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 12 PAÑOS DE CORTIAS ROLLER DE DIFERENTES MEDIDAS, 1 FILM EN VENTANAL DE 4 MTS CUADRADOS Y REINSTALACIÓN DE UNA CORTINA ROLLER BLCKOUT.	1,00	3.380.540,00	0,00	3.380.540,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	3.380.540,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	3.380.540,00
IMPUESTOS	642.303,00
TOTAL	4.022.843,00

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082390

PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 422103 MANT.Y REPAR.
INMUEBLES

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: CUATRO MILLONES VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS
CUARENTA Y TRES PESOS

RESERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN 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
50220	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	27,00	0,00	108.000,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	9.000,00	19,70	0,00	177.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/06/2016	VALOR NETO	285.300,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	285.300,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	54.207,00
		TOTAL	339.507,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS

*Proveedores Corporativos
por diferencias no despachadas por*

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082387

fr-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	CYNERGIS	Email
Rut	77005150-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	POCURO 2087 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36049	TONNER BROTHER TN21BK.	2,00	39.990,00	0,00	79.980,00
30140	CARTRIDGE TINTA MAGNETA PP-100 (C13S020450)	1,00	21.900,00	0,00	21.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 101.880,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 101.880,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 19.357,00
	TOTAL 121.237,00

SON: CIENTO VEINTIUN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE SOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082386

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

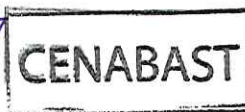
Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	120,00	28,80	0,00	3.456,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 3.456,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 3.456,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 657,00
	TOTAL 4.113,00

SON: CUATRO MIL CIENTO TRECE PESOS

Proveedores Corporativos por diferencias no despachadas por



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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	58,00	297,00	0,00	17.226,00
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	25,00	567,00	0,00	14.175,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 31.401,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 31.401,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.966,00
	TOTAL 37.367,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

*Proveedores Corporativos
por diferencias no entregadas por*

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
57600	NITRENDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	1.000,00	5,00	0,00	5.000,00
51030	PROPANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	4.000,00	8,00	0,00	32.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	03/06/2016	VALOR NETO	37.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	37.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	7.030,00
		TOTAL	44.030,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA PESOS

*Proveedores Corporativos
por diferencias no despachadas
por*

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 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
54320	DICLOFENACO COMPRIMIDO 50 MG	3.000,00	5,30	0,00	15.900,00
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	7.000,00	8,10	0,00	56.700,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	4.000,00	8,11	0,00	32.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 105.040,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 105.040,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.958,00
	TOTAL 124.998,00

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

Proveedores Corporativos por diferencias no despachados por

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

[Signature]
 Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]
 Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
140420	FORMULARIO CONTINUO IMPRESO AUTOCOPIATIVO "ATENCION DE URGENCIA" CAJA DE 1000/2	15,00	23.500,00	0,00	352.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 352.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS	SUB-TOTAL 352.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 66.975,00
	TOTAL 419.475,00

SON: CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS 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

N° 082380

7-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600076	MONITOR LED 24 SAMSUNG LT 24 E3 HD.	1,00	92.429,00	0,00	92.429,00
500026	FLETE PARA COLEGIOS SANTA MARIA Y PAUL HARRIS.	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

TOTALES

VALOR NETO 99.984,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 99.984,00
IMPUESTOS 18.997,00
TOTAL 118.981,00

SON: CIENTO DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56360	ISOSORBIDE DINITRATO COMPRIMIDO 10 MG	4.000,00	8,10	0,00	32.400,00
57835	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	9.000,00	8,11	0,00	72.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 105.390,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 105.390,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.024,00
	TOTAL 125.414,00

SON: CIENTO VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CATORCE
PESOS

*Proveedores Corporativos
por diferencias no despachados por*

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

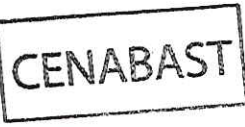
Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	6.000,00	19,70	0,00	118.200,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/06/2016	VALOR NETO	118.200,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	118.200,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	22.458,00
		TOTAL	140.658,00

SON: CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

*Proveedores Corporativos
por diferencias no despachadas por*



OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082376

7-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
600076	MONITOR LED 24 SAMSUNG LT 24 E3 HD.	1,00	92.429,00	0,00	92.429,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 92.429,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL 92.429,00
	IMPUESTOS 17.562,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	TOTAL 109.991,00

SON: CIENTO NUEVE 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55960	HALOPERIDOL COMPRIMIDO 5 MG	2.000,00	61,30	0,00	122.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 122.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 122.600,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 23.294,00
	TOTAL 145.894,00

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

*Proveedores Corporativos
por diferencias no despachadas por* **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

N° 082371

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 julio, 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
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	58,00	297,00	0,00	17.226,00
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	25,00	567,00	0,00	14.175,00
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	120,00	28,80	0,00	3.456,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 34.857,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 34.857,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.623,00
	TOTAL 41.480,00

SON: CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

ORDEN ANULADA

SIN ENVIAR.

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
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 Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA, RUT: 76830090-9 con domicilio en AV EL SALTO 2428 CHL, fono .


A través de la orden N° 082371 de fecha 03.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	58,00	297,00	17.226,00
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	25,00	567,00	14.175,00
50795	AMLODIPINO COMPRIMIDO 10 MG	120,00	28,80	3.456,00
			Sub Total ..	34.857,00
			Impuesto ...	6.622,83
			TOTAL	41.479,83

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
N° 082370

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

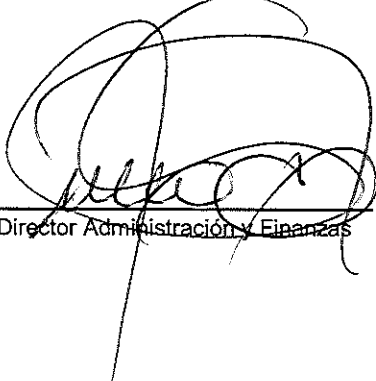
Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31480	CD-R INKJET GRABABLE IMPRIMIBLE 1000UND.	160,00	2.475,00	0,00	396.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 396.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 396.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 75.240,00
	TOTAL 471.240,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 03 junio, 2016 Contacto
 Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL EXPORTADORA Y DE INV. SOCOSEP S.A. Email
 Rut: 76348947-7
 Dirección: Rengo 175 oficina 2 CHL CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
 Teléfono: FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58566	QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG	12.000,00	115,00	0,00	1.380.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 03/06/2016	VALOR NETO: 1.380.000,00
LUGAR DE ENTREGA: PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL: 1.380.000,00
CENTRO COSTO: CENTRO COSAM	IMPUESTOS: 262.200,00
	TOTAL: 1.642.200,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS

*Proveedores Corporativos
por diferencias
no despachadas por*

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
N° 082368

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
36010	TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A)	2,00	55.859,00	0,00	111.718,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 111.718,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 111.718,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.226,00
	TOTAL 132.944,00

SON: CIENTO 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082367

No enviar

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

A 2 ch us 2

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51560	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 75 MG	30,00	796,20	0,00	23.886,00

ORDEN ANULADA

X Stock suficiente MF

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 23.886,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 23.886,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 4.538,00
	TOTAL 28.424,00

SON: VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Proveedores Corporativos por Diferencia - no entregados por

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
N° 082366

ENVIADA
9-6 09 JUN 2016

INFORMACION DEL PROVEEDOR

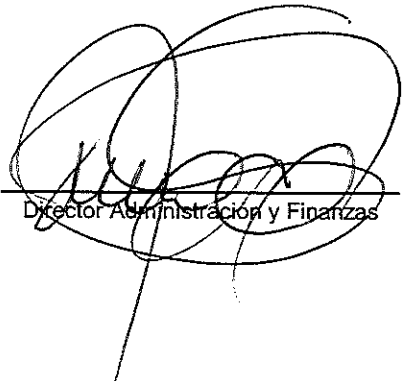
Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
35380	SOBRES PARA CD 20UND	2,00	662,00	0,00	1.324,00
35395	SET LIMPIA PANTALLAS CRISTAL LIQUIDO 22CC. + 8 PAÑOS K-BYTE	2,00	2.796,00	0,00	5.592,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 6.916,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 6.916,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 1.314,00
	TOTAL 8.230,00

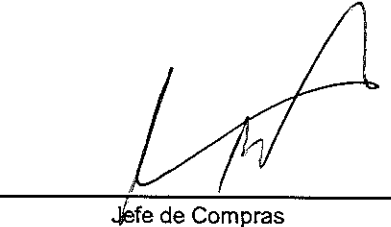
SON: OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS

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
N° 082365

ENVIADA
09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESC	TOTAL
31471	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	10,00	355,00	0,00	3.550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 3.550,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 3.550,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 675,00
	TOTAL 4.225,00

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082364

ENVIADA
9/6 09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
30075	APOYA MUÑECA GEL TECLADO AZUL 3M	3,00	5.890,00	0,00	17.670,00
31470	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB SLI	10,00	315,00	0,00	3.150,00
35395	SET LIMPIA PANTALLAS CRISTAL LIQUIDO 22CC. + 8 PAÑOS K-BYTE	2,00	2.796,00	0,00	5.592,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 26.412,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 26.412,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 5.018,00
	TOTAL 31.430,00

SON: TREINTA Y UN 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
N° 082363

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

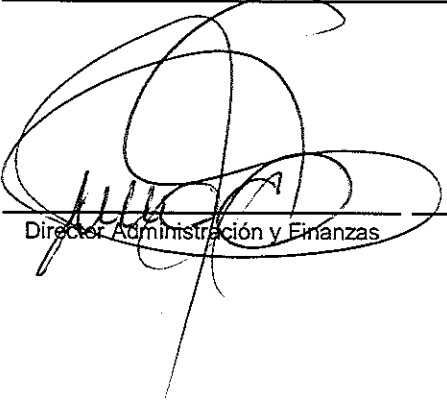
Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31471	DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD	10,00	355,00	0,00	3.550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 3.550,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 3.550,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 675,00
	TOTAL 4.225,00

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082362

ENVIADA
09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
30300	MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL	4,00	2.790,00	0,00	11.160,00
30400	TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE	4,00	4.498,00	0,00	17.992,00
40	CD-R 52 X 80 MIN/ 700 MB 25UND	2,00	2.200,00	0,00	4.400,00
35230	PENDRIVE 8 GB	3,00	2.413,00	0,00	7.239,00
35380	SOBRES PARA CD 20UND	3,00	662,00	0,00	1.986,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	42.777,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	42.777,00
IMPUESTOS	8.128,00
TOTAL	50.905,00

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
N° 082362

PLAZO DE ENTREGA 25/05/2015

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: CINCUENTA 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
N° 082361

ENVIADA
09 JUN 2016

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
31541	DVD-RW IMATION 4.7 GB 16X	12,00	355,00	0,00	4.260,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2015	VALOR NETO 4.260,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR.	SUB-TOTAL 4.260,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 809,00
	TOTAL 5.069,00

SON: CINCO 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 082360

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA	Email
Rut	76195541-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	INGLATERRA 1412 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	5.500,00	23,00	0,00	126.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/06/2016	VALOR NETO	126.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	126.500,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	24.035,00
		TOTAL	150.535,00

SON: CIENTO CINCUENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

Proveedores Corporativos
por diferencias no despachadas por

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 082359

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	07 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52440	CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	9.000,00	31,10	0,00	279.900,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 279.900,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 279.900,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 53.181,00
	TOTAL 333.081,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHENTA Y UN PESOS

Proveedores cooperativos

por Diferencia →

CENABAST

no entregados.

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

10-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA Email
 Rut 13272865-8
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIONES VARIAS EN BAÑO DE MUJERES PISO -1°, INCLUYE: REPARACIÓN DE MUEBLE BAJO LAVAMANOS, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CERRADURAS EN MUEBLE, CAMBIO DE 2 FLAPERS Y MANILLA DE ESTANQUE WC.	1,00	128.000,00	0,00	128.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 128.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 128.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082357

6-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	JUAN CRISTOBAL SANCHEZ LANAS	Email
Rut	15636160-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIONES VARIAS: PUERTAS, CERRADURAS, BISAGRAS, PINTURAS, GASFITEÍR EN LAVAMANOS Y URINARIO, MURO DE VOLCANITA, GRADAS HALL ACCESO Y TALLERES.	1,00	933.400,00	0,00	933.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/06/2016	VALOR NETO 933.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 933.400,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 177.346,00
	TOTAL 1.110.746,00

SON: UN MILLON CIENTO DIEZ MIL SETECIENTOS 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

N° 082355

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	6,00	958,00	0,00	5.748,00
300801	CAFE TRADICIONAL 170 GR	10,00	3.293,00	0,00	32.930,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	8,00	1.690,00	0,00	13.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/05/2016	VALOR NETO 52.198,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 52.198,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 9.918,00
	TOTAL 62.116,00

SON: SESENTA Y DOS MIL CIENTO 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 N° 082354	ENVIADA
	9-6 09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

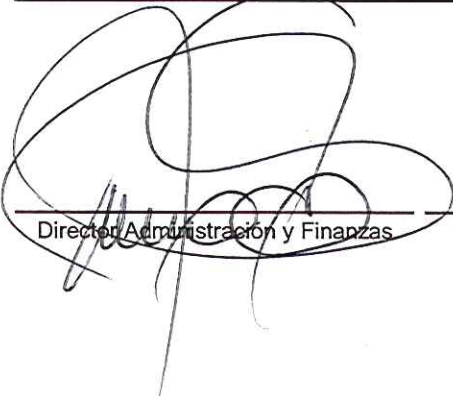
Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	6,00	2.459,00	0,00	14.754,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/05/2016	VALOR NETO 14.754,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 14.754,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 2.803,00
	TOTAL 17.557,00

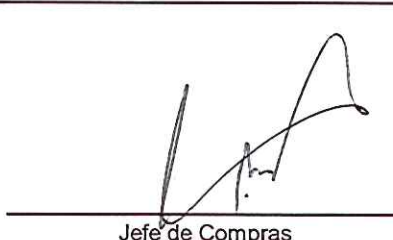
SON: DIECISIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082353

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

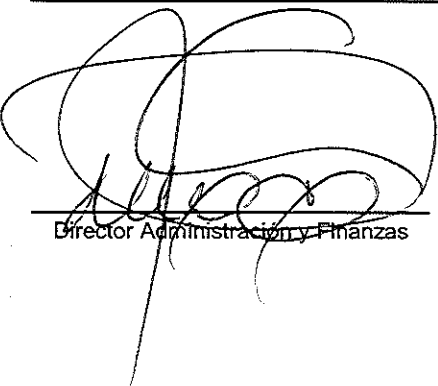
Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.293,00	0,00	3.293,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	1,00	2.320,00	0,00	2.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 5.613,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 5.613,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.066,00
	TOTAL 6.679,00

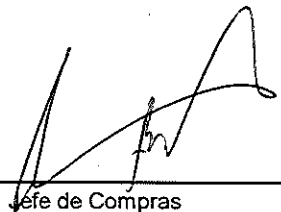
SÓN: SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082352

ENVIADA
09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	4,00	650,00	0,00	2.600,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	4,00	1.690,00	0,00	6.760,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	3,00	3.498,00	0,00	10.494,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	3,00	2.985,00	0,00	8.955,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 38.688,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 38.688,00
	IMPUESTOS 7.351,00
	TOTAL 46.039,00

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° 082352

PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: CUARENTA 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

ENVIADA

09 JUN 2016

Nº 082351

9-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 junio, 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
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	1,00	980,00	0,00	980,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR TUTTI FRUTILLA	3,00	904,00	0,00	2.712,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	3,00	500,00	0,00	1.500,00
302410	COCA-COLA LIGTH 1500 CC	3,00	837,00	0,00	2.511,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.459,00	0,00	2.459,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 10.162,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 10.162,00
	IMPUESTOS 1.931,00
	TOTAL 12.093,00

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 082351

PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: DOCE 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

N° 082350

ENVIADA

09 JUN 2016

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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	2,00	650,00	0,00	1.300,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.498,00	0,00	6.996,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 8.296,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 8.296,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 1.576,00
	TOTAL 9.872,00

SON: NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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
N° 082349

ENVIADA
09 JUN 2016

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.748,00	0,00	1.748,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 1.748,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 1.748,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 332,00
	TOTAL 2.080,00

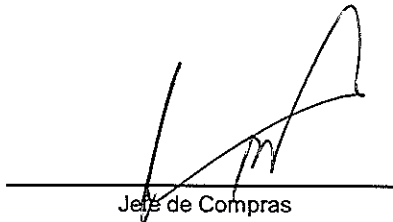
SON: DOS MIL OCHENTA PESOS

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

N° 082348

ENVIADA

09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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	2,00	650,00	0,00	1.300,00
300708	ENDULZANTE STEVIA DISPENSADOR * 500 COMP.	2,00	2.320,00	0,00	4.640,00
300709	CAFÉ NESCAFÉ DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.498,00	0,00	6.996,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	16,00	332,00	0,00	5.312,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	8,00	394,00	0,00	3.152,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES	20,00	440,00	0,00	8.800,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	1,00	1.995,00	0,00	1.995,00

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° 082348

PLAZO DE ENTREGA	23/05/2016	VALOR NETO	32.195,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	32.195,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	6.117,00
		TOTAL	38.312,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS 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.

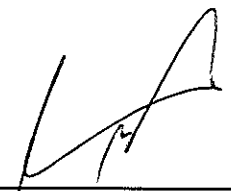
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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
N° 082347

ENVIADA
9 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	4,00	500,00	0,00	2.000,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00	180,00	0,00	2.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/05/2016	VALOR NETO 4.160,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 4.160,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 790,00
	TOTAL 4.950,00

SON: CUATRO 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
N° 082346

ENVIADA
9 JUN 2016

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
300170	VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES	5,00	611,00	0,00	3.055,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	1,00	3.293,00	0,00	3.293,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	2,00	1.690,00	0,00	3.380,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	3.990,00	0,00	3.990,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	2,00	332,00	0,00	664,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	1,00	356,00	0,00	356,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	1,00	416,00	0,00	416,00
300717	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND	1,00	394,00	0,00	394,00
303000	TE CLUB CEYLAN ETIQUETA AZUL 100UND	1,00	1.995,00	0,00	1.995,00

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° 082346

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	17.543,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	17.543,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	3.333,00
		TOTAL	20.876,00

SON: VEINTE MIL OCHOCIENTOS 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

N° 082345

ENVIADA

09 JUN 2016

PROVEEDOR

06 junio, 2016

PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.

06556940-5

LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL

Contacto

Email

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO PEP

DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
TE CEYLAN BOLSA 100UND	2,00	1.748,00	0,00	3.496,00
DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.459,00	0,00	2.459,00

	TOTALES	
GA 25/05/2016	VALOR NETO	5.955,00
GA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	5.955,00
COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	1.131,00
	TOTAL	7.086,00

OCHEENTA Y SEIS PESOS

COMPRAS/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO SON DE BUENA CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA DE LOS MATERIALES DESPACHADOS PARCIALES.
 ESTE DOCUMENTO SERÁ EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 AV. VALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 AUTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082344

ENVIADA
96
09 JUN 2016

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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	% DESCU	TOTAL
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.293,00	0,00	13.172,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	650,00	0,00	1.300,00
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	20,00	332,00	0,00	6.640,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	8,00	416,00	0,00	3.328,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES	20,00	440,00	0,00	8.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 33.240,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 33.240,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 6.316,00
	TOTAL 39.556,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS
FONDOS

OBSERVACIONES:
 ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA
 NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082343

ENVIADA
9/6 09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	3,00	1.748,00	0,00	5.244,00
307000	TE DE HIERBAS SUPREMO SURTIDAS BOLSITAS 100UND	1,00	2.459,00	0,00	2.459,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 7.703,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 7.703,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 1.464,00
	TOTAL 9.167,00

SON: NUEVE 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082342

ENVIADA
09 JUN 2016

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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	1,00	3.293,00	0,00	3.293,00
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	650,00	0,00	1.300,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	1,00	3.990,00	0,00	3.990,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.985,00	0,00	2.985,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2015	VALOR NETO 11.568,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 11.568,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 2.198,00
	TOTAL 13.766,00

SON: TRECE MIL SETECIENTOS 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
N° 082341

INFORMACION DEL PROVEEDOR

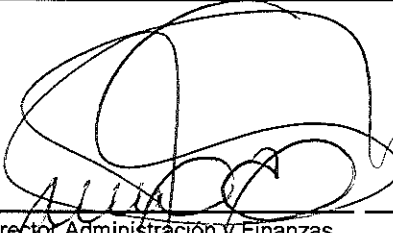

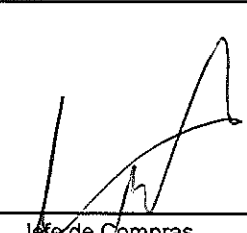
Fecha	06 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	2,00	980,00	0,00	1.960,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.748,00	0,00	1.748,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2015	VALOR NETO 3.708,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.708,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 705,00
	TOTAL 4.413,00

SON: CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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

ENVIADA

Nº 082340

9-6 09 JUN 2016

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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	3,00	650,00	0,00	1.950,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	4,00	3.293,00	0,00	13.172,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.690,00	0,00	5.070,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	1,00	2.985,00	0,00	2.985,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 23.177,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 23.177,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 4.404,00
	TOTAL 27.581,00

SON: VEINTISIETE MIL QUINIENTOS 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
N° 082339

ENVIADA
09 JUN 2016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	1,00	650,00	0,00	650,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	1,00	1.690,00	0,00	1.690,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	1,00	3.498,00	0,00	3.498,00
6002495	GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS	6,00	420,00	0,00	2.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 14.944,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 14.944,00
	IMPUESTOS 2.839,00
	TOTAL 17.783,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082339

PLAZO DE ENTREGA 25/02/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: DIECISIETE 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.

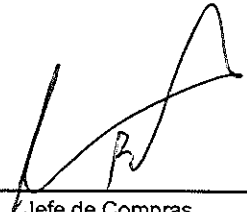
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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
N° 082338

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300040	AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC. LIGHT DESECHABLE	4,00	430,00	0,00	1.720,00
300703	TE VERDE BOLSA 20UND	1,00	980,00	0,00	980,00
300704	TE CEYLAN BOLSA 100UND	1,00	1.748,00	0,00	1.748,00
300719	JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS	6,00	500,00	0,00	3.000,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	1,00	2.450,00	0,00	2.450,00
302410	COCA-COLA LIGTH 1500 CC	6,00	837,00	0,00	5.022,00
302500	CUCHARA METALICA PARA TE	12,00	180,00	0,00	2.160,00

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

N° 082338

PLAZO DE ENTREGA	25/02/2016	VALOR NETO	17.080,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	17.080,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	3.245,00
		TOTAL	20.325,00

SON: VEINTE MIL TRESCIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082337

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	200,00	301,00	0,00	60.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/06/2016	VALOR NETO 60.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 60.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.438,00
	TOTAL 71.638,00

SON: SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

ORDEN ANULADA

*con motivo
GD n despachado
pedidos pendientes*

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082336

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	80,00	301,00	0,00	24.080,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/06/2016	VALOR NETO	24.080,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	24.080,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	4.575,00
		TOTAL	28.655,00

SON: VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

ORDEN ANULADA

no olvidé al proveedor y que GD? despachados pedidos.

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 junio, 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
78935	VIDRIO IONOMERO FOTOCURADO IONOLUX VOCO A3	2,00	34.500,00	0,00	69.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/06/2016	VALOR NETO 69.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 69.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.110,00
	TOTAL 82.110,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL CIENTO DIEZ PESOS

OBSERVACIONES:

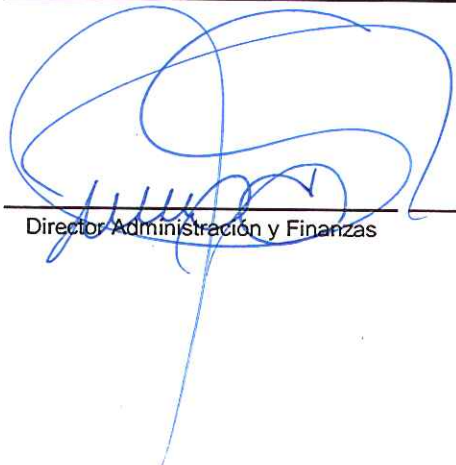
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA

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 082334

6-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 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
75760	GC RELINE	3,00	83.613,00	0,00	250.839,00
79457	CALIBRADOR DE METAL.	3,00	2.100,00	0,00	6.300,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/06/2016	VALOR NETO	257.139,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	257.139,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	48.856,00
		TOTAL	305.995,00

SON: TRESCIENTOS CINCO 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
N° 082331

6-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22070	COLORO 1LT	2,00	389,00	0,00	778,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	2,00	1.672,00	0,00	3.344,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 4.122,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.122,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 783,00
	TOTAL 4.905,00

SON: CUATRO 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
N° 082330

66

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

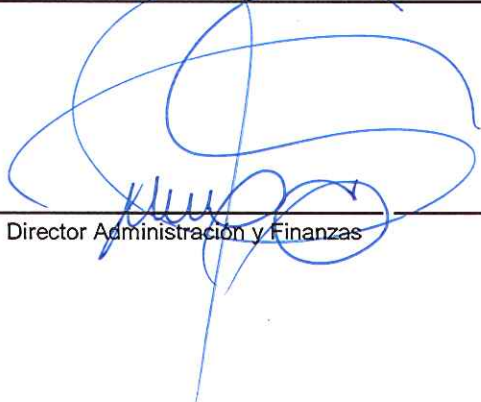
Fecha	03 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
25030	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	2,00	528,00	0,00	1.056,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 7.248,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.248,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 1.377,00
	TOTAL 8.625,00

SON: OCHO MIL SEISCIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082329

6-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 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
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	15,00	1.398,00	0,00	20.970,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	15,00	380,00	0,00	5.700,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	5,00	3.490,00	0,00	17.450,00
490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	3.450,00	0,00	6.900,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	3,00	790,00	0,00	2.370,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	60.340,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	60.340,00
IMPUESTOS	11.465,00
TOTAL	71.805,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082329

PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM
APOQUINDO)

SON: SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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° 082328

6-6

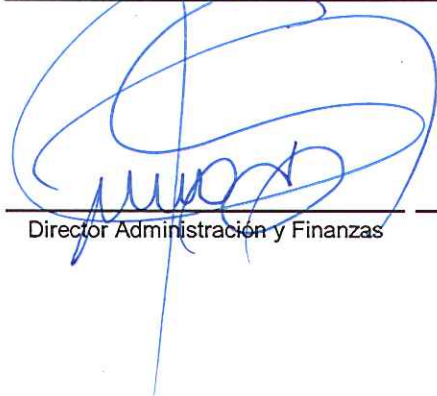
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	658,00	0,00	6.580,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
25551	LIMPIADOR LIQ. LYSOFORM 450ML CITRICO D/PACK	7,00	800,00	0,00	5.600,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	2,00	15.688,00	0,00	31.376,00

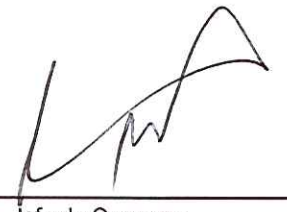
DETALLES O/C	TOTALES
---------------------	----------------

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° 082328

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	59.036,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	59.036,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	11.217,00
		TOTAL	70.253,00

SON: SETENTA MIL DOSCIENTOS 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
N° 082327

9-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 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	50,00	6.562,00	0,00	328.100,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	10,00	19.488,00	0,00	194.880,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	60,00	6.200,00	0,00	372.000,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	10,00	1.530,00	0,00	15.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 910.280,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 910.280,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 172.953,00
	TOTAL 1.083.233,00

SON: UN MILLON OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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

N° 082326

66

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 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
Teléfono		PEP

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	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 31.376,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 31.376,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082325

6-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

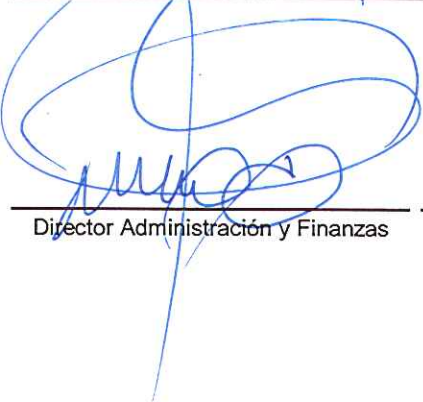
Fecha	03 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	1,00	6.562,00	0,00	6.562,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	4,00	6.200,00	0,00	24.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 31.362,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 31.362,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 5.959,00
	TOTAL 37.321,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	03 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	LABORATORIO SANDERSON S.A.	Email	
Rut	91546000-3	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	CARLOS FERNANDEZ 244 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50697	METOCLOPRAMIDA 10MG	200,00	63,00	0,00	12.600,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	02/06/2016	VALOR NETO	12.600,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	12.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.394,00
		TOTAL	14.994,00

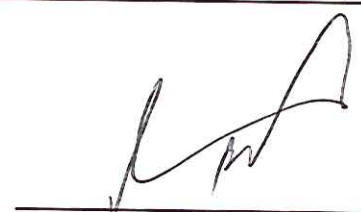
SON: CATORCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

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

6-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 junio, 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
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	14.700,00	57,47	0,00	844.809,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/06/2016	VALOR NETO 844.809,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 844.809,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 160.514,00
	TOTAL 1.005.323,00

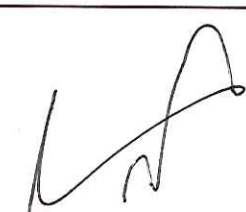
SON: UN MILLON CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS

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° 082320

6-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.690,00	57,47	0,00	556.884,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/06/2016	VALOR NETO 556.884,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 556.884,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 105.808,00
	TOTAL 662.692,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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

N° 082319

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	13 julio, 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
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL		1.398,00	0,00	0,00
26120	MANTENEDOR PISO 5LT		2.587,00	0,00	0,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2016	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

ORDEN ANULADA

SIN PAGO

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082318

3.6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	3,00	3.897,00	0,00	11.691,00
20120	ATOMIZADOR O ROCIADOR 500ML	3,00	654,00	0,00	1.962,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/05/2016	VALOR NETO 13.653,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 13.653,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 2.594,00
	TOTAL 16.247,00

SON: DIECISEIS 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

Contador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082317

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	10,00	410,00	0,00	4.100,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	8,00	380,00	0,00	3.040,00
22720	DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM	10,00	1.672,00	0,00	16.720,00
28435	SERVILLETA MESA	5,00	417,00	0,00	2.085,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/05/2016	VALOR NETO 25.945,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 25.945,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 4.930,00
	TOTAL 30.875,00

SON: TREINTA MIL OCHOCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082316

3-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	12,00	2.490,00	0,00	29.880,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
30	JABON LIQ. CON VALVULA DOSIFICADOR 340ML	6,00	528,00	0,00	3.168,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/05/2016	VALOR NETO 35.378,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 35.378,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 6.722,00
	TOTAL 42.100,00

SON: CUARENTA Y DOS 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

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082315

3-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
22840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	10,00	5.066,00	0,00	50.660,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 24/05/2016	VALOR NETO 56.060,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 56.060,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 10.651,00
	TOTAL 66.711,00

SON: SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS 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
N° 082313

3-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
25222	JABON LIQ. DISP. PISA ALCOHOL GEL 70º/800ML	10,00	6.250,00	0,00	62.500,00
25221	JABON LIQ. DISP. PISA C/TRICLOSAN 0,4%/800ML	10,00	4.770,00	0,00	47.700,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	3,00	880,00	0,00	2.640,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	1,00	220,00	0,00	220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 113.060,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 113.060,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.481,00
	TOTAL 134.541,00

SCOCIENTO TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS 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
N° 082312

3-0

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	3,00	1.032,00	0,00	3.096,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 6.192,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 6.192,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.176,00
	TOTAL 7.368,00

SON: SIETE MIL TRESCIENTOS 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 082311

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	4,00	150,00	0,00	600,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	20,00	6.562,00	0,00	131.240,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	2,00	19.488,00	0,00	38.976,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	30,00	5.066,00	0,00	151.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016	VALOR NETO 322.796,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 322.796,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 61.331,00
	TOTAL 384.127,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO 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 082311

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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


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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082310

b-b

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	%	TOTAL
		D		DESCTO	
52622	CITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG	9.690,00	57,47	0,00	556.884,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/06/2016	VALOR NETO	556.884,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	556.884,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	105.808,00
		TOTAL	662.692,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS 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
N° 082308 3-p

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	5,00	27.515,00	0,00	137.575,00
40	JABON AROMAS LIQ, 5LT	5,00	3.490,00	0,00	17.450,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	36,00	1.265,00	0,00	45.540,00
22070	CLORO 1LT	10,00	389,00	0,00	3.890,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	5,00	27.515,00	0,00	137.575,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	5,00	3.490,00	0,00	17.450,00
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	36,00	1.265,00	0,00	45.540,00

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° 082308

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	408.910,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	408.910,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	77.693,00
		TOTAL	486.603,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS 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° 082307

3-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 02 junio, 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
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	233,00	0,00	4.660,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	6,00	982,00	0,00	5.892,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	5,00	7.680,00	0,00	38.400,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	30,00	15.688,00	0,00	470.640,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	20,00	233,00	0,00	4.660,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	6,00	982,00	0,00	5.892,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	5,00	7.680,00	0,00	38.400,00

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
N° 082307

28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	30,00	15.688,00	0,00	470.640,00
-------	-------------------------------------------------------------------	-------	-----------	------	------------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	1.113.488,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	1.113.488,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	211.563,00
		TOTAL	1.325.051,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTICINCO 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 082306

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	5,00	13.500,00	0,00	67.500,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	10,00	900,00	0,00	9.000,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	6.562,00	0,00	131.240,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	30,00	19.488,00	0,00	584.640,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	80,00	6.200,00	0,00	496.000,00
23253	DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS	5,00	13.500,00	0,00	67.500,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	10,00	150,00	0,00	1.500,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	10,00	900,00	0,00	9.000,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	6.562,00	0,00	131.240,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE 12UND	30,00	19.488,00	0,00	584.640,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	80,00	6.200,00	0,00	496.000,00

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
N° 082306

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	2.579.760,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	2.579.760,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	490.154,00
		TOTAL	3.069.914,00

SON: TRES MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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
N° 082305

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	10,00	220,00	0,00	2.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/05/2016	VALOR NETO 2.200,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 2.200,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINserCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 418,00
	TOTAL 2.618,00

SON: DOS MIL SEISCIENTOS 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 082304

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	380,00	0,00	3.800,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
21980	COLORO 5LT	2,00	1.578,00	0,00	3.156,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	5,00	248,00	0,00	1.240,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	2,00	27.515,00	0,00	55.030,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	2,00	898,00	0,00	1.796,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	1,00	3.041,00	0,00	3.041,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	5,00	668,00	0,00	3.340,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	20,00	220,00	0,00	4.400,00

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

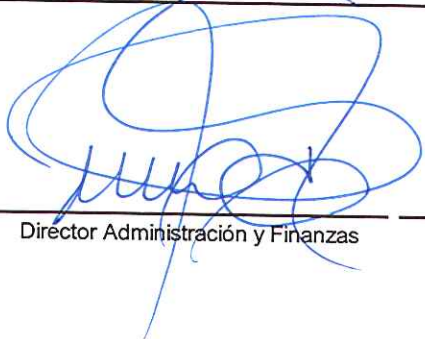
Orden de Compra

N° 082304

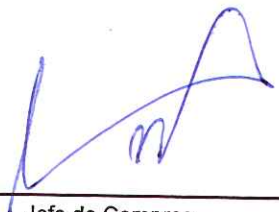
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	86.953,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	86.953,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	16.521,00
		TOTAL	103.474,00

SON: CIENTO TRES MIL CUATROCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082303

36

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 02 junio, 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	2,00	3.590,00	0,00	7.180,00
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	10,00	452,00	0,00	4.520,00
JO	BOLSA BASURA 130X130 10UND	10,00	2.610,00	0,00	26.100,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	2,00	2.960,00	0,00	5.920,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	1,00	3.897,00	0,00	3.897,00
27720	PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC	20,00	1.098,00	0,00	21.960,00

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

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082303

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	74.737,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	74.737,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS	14.200,00
		TOTAL	88.937,00

SON: OCHENTA Y OCHO 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

N° 082302

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20020	ACIDO MURIATICO 1LT	2,00	1.950,00	0,00	3.900,00
22071	COLORO GEL 1LT	10,00	460,00	0,00	4.600,00
23030	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	5,00	900,00	0,00	4.500,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	5,00	650,00	0,00	3.250,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	5,00	6.562,00	0,00	32.810,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	5,00	5.066,00	0,00	25.330,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 74.390,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 74.390,00
IMPUESTOS 14.134,00
TOTAL 88.524,00

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 082302

PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE

SON: OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 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 082301

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	5,00	1.669,00	0,00	8.345,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	10,00	695,00	0,00	6.950,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	20,00	220,00	0,00	4.400,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	5,00	4.550,00	0,00	22.750,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	3,00	3.041,00	0,00	9.123,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	5,00	880,00	0,00	4.400,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	20,00	380,00	0,00	7.600,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	10,00	1.672,00	0,00	16.720,00
21980	CLORO 5LT	3,00	1.578,00	0,00	4.734,00
21800	CIF CREMA 750ML	6,00	1.115,00	0,00	6.690,00
20100	ANTIGRASA 5LTS	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00

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 082301

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	98.812,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	98.812,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	18.774,00
		TOTAL	117.586,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS 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

N° 082300

3-10

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 junio, 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
28680	TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA	5,00	593,00	0,00	2.965,00
25110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	20,00	229,00	0,00	4.580,00
24080	GUANTES CUERO CABRITILLA	5,00	1.963,00	0,00	9.815,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	10,00	1.032,00	0,00	10.320,00
21020	BOLSAS PLASTICAS TRASPARENTES 30X30CMS. 10UND	20,00	1.690,00	0,00	33.800,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	658,00	0,00	6.580,00
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00

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 082300

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	70.390,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	70.390,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	13.374,00
		TOTAL	83.764,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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.

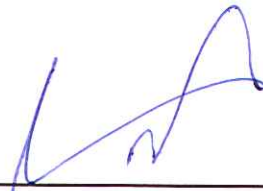
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

N° 082299

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	20,00	6.200,00	0,00	124.000,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	20,00	6.562,00	0,00	131.240,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	10,00	650,00	0,00	6.500,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	10,00	842,00	0,00	8.420,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	2,00	2.100,00	0,00	4.200,00
23690	ESPATULA	5,00	1.000,00	0,00	5.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	279.360,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	279.360,00
IMPUESTOS	53.078,00
TOTAL	332.438,00

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 082299

PLAZO DE ENTREGA 25/05/2016

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS
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

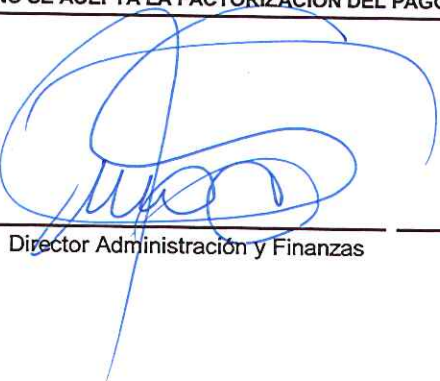
Nº 082298

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

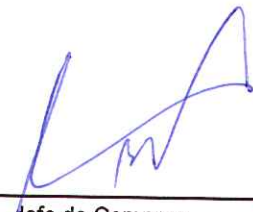
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20100	ANTIGRASA 5LTS	18,00	3.550,00	0,00	63.900,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	1,00	2.680,00	0,00	2.680,00
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	40,00	2.070,00	0,00	82.800,00
21980	COLORO 5LT	20,00	1.578,00	0,00	31.560,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	25,00	248,00	0,00	6.200,00
22300	DESENGRASANTE PARA COCINA DF-15 5LT	18,00	3.570,00	0,00	64.260,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	18,00	1.398,00	0,00	25.164,00
23510	ESCOBILLON BASE MADERA X 30CM	10,00	3.850,00	0,00	38.500,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	18,00	3.041,00	0,00	54.738,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	5,00	3.550,00	0,00	17.750,00
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	10,00	1.398,00	0,00	13.980,00
26730	MULTIUSO ALTO PODER ENV.20 LTS. WINZA-131 5LT	5,00	4.550,00	0,00	22.750,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	10,00	1.556,00	0,00	15.560,00
27830	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	10,00	1.720,00	0,00	17.200,00
28150	REPUESTO MOPA CHICA 16	18,00	1.920,00	0,00	34.560,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	20,00	220,00	0,00	4.400,00

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 082298

28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM	20,00	220,00	0,00	4.400,00
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	1,00	695,00	0,00	695,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/05/2016	VALOR NETO	501.097,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	501.097,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	95.208,00
		TOTAL	596.305,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS 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° 082297

36

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 junio, 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
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	18,00	696,00	0,00	12.528,00
20810	BASUREROS PARA BAÑOS MEDIANO	6,00	3.420,00	0,00	20.520,00
20815	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	10,00	982,00	0,00	9.820,00
22800	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	10,00	2.960,00	0,00	29.600,00
23650	ESCOBILLON PARA LIMPIAR TAZA WC	5,00	555,00	0,00	2.775,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	4,00	2.006,00	0,00	8.024,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	5,00	7.680,00	0,00	38.400,00
26210	MOPA FIBRA N°16	18,00	1.869,00	0,00	33.642,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	18,00	229,00	0,00	4.122,00

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° 082297

PLAZO DE ENTREGA	23/05/2016	VALOR NETO	164.591,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	164.591,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	31.272,00
		TOTAL	195.863,00

SON: CIENTO NOVENTA Y CINCO 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
N° 082296

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22071	COLORO GEL 1LT	27,00	460,00	0,00	12.420,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	5,00	2.000,00	0,00	10.000,00
23655	ESPUMA ANTISARRO WK-095 WINKLER	8,00	2.100,00	0,00	16.800,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	7,00	150,00	0,00	1.050,00
24140	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M	18,00	842,00	0,00	15.156,00
26940	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND	1,00	9.523,00	0,00	9.523,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	30,00	6.562,00	0,00	196.860,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	18,00	650,00	0,00	11.700,00
27680	TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM	10,00	600,00	0,00	6.000,00

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 082296

PLAZO DE ENTREGA	23/05/2016	VALOR NETO	279.509,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	279.509,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	53.107,00
		TOTAL	332.616,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082295

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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	15,00	410,00	0,00	6.150,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	380,00	0,00	3.800,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
21980	COLORO 5LT	15,00	1.578,00	0,00	23.670,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	20,00	248,00	0,00	4.960,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	5,00	1.398,00	0,00	6.990,00
23250	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	2,00	950,00	0,00	1.900,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	15,00	898,00	0,00	13.470,00
24050	GOMA LIMPIA VIDRIOS	3,00	1.720,00	0,00	5.160,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	10,00	880,00	0,00	8.800,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	10,00	668,00	0,00	6.680,00
27740	PLUMERO	10,00	650,00	0,00	6.500,00
27830	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	5,00	1.720,00	0,00	8.600,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	220,00	0,00	1.100,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	15,00	1.669,00	0,00	25.035,00
6000620	CIF CREMA 750ML A	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00

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 082295

6000640	COLORO GEL 1LT A	10,00	835,00	0,00	8.350,00
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	15,00	248,00	0,00	3.720,00
6001380	JABON AROMAS LIQ, 5LT A	2,00	3.490,00	0,00	6.980,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	10,00	3.041,00	0,00	30.410,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	15,00	410,00	0,00	6.150,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	380,00	0,00	3.800,00
21800	CIF CREMA 750ML	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
21980	COLORO 5LT	15,00	1.578,00	0,00	23.670,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	20,00	248,00	0,00	4.960,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	5,00	1.398,00	0,00	6.990,00
23250	DETERGENTE LIQUIDO 1LT	2,00	950,00	0,00	1.900,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	15,00	898,00	0,00	13.470,00
24050	GOMA LIMPIA VIDRIOS	3,00	1.720,00	0,00	5.160,00
25400	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML	10,00	880,00	0,00	8.800,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	10,00	668,00	0,00	6.680,00
27740	PLUMERO	10,00	650,00	0,00	6.500,00
27830	PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS	5,00	1.720,00	0,00	8.600,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	220,00	0,00	1.100,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	15,00	1.669,00	0,00	25.035,00
6000620	CIF CREMA 750ML A	10,00	1.115,00	0,00	11.150,00
6000640	COLORO GEL 1LT A	10,00	835,00	0,00	8.350,00
6000690	DANZARINAS 35X35 (WINZA) A	15,00	248,00	0,00	3.720,00
6001380	JABON AROMAS LIQ, 5LT A	2,00	3.490,00	0,00	6.980,00
6001570	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A	10,00	3.041,00	0,00	30.410,00

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 FONONO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082295


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	389.150,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	389.150,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	73.939,00
		TOTAL	463.089,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES 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
N° 082294

310

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 02 junio, 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
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	5,00	1.698,00	0,00	8.490,00
20140	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	5,00	696,00	0,00	3.480,00
20910	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	658,00	0,00	6.580,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	2.490,00	0,00	24.900,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	5,00	982,00	0,00	4.910,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	8,00	1.032,00	0,00	8.256,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
24880	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	10,00	1.842,00	0,00	18.420,00

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° 082294

24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	3,00	1.895,00	0,00	5.685,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.006,00	0,00	6.018,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	7.680,00	0,00	15.360,00
26680	MOPA VIRUTEX 100% ALGODÓN GIGANTE	3,00	3.188,00	0,00	9.564,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	15,00	229,00	0,00	3.435,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	5,00	496,00	0,00	2.480,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	8,00	588,00	0,00	4.704,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	4,00	250,00	0,00	1.000,00
20080	AMPOLLETA AHORRO ENERGIA 20 WATT	5,00	1.698,00	0,00	8.490,00
20100	ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML	5,00	696,00	0,00	3.480,00
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	10,00	658,00	0,00	6.580,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	10,00	2.490,00	0,00	24.900,00
22105	DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA	5,00	982,00	0,00	4.910,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22825	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22840	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
22845	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL	8,00	1.032,00	0,00	8.256,00
22850	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL	5,00	1.032,00	0,00	5.160,00
24820	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	8,00	2.960,00	0,00	23.680,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	10,00	1.842,00	0,00	18.420,00

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° 082294

24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	3,00	1.895,00	0,00	5.685,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.006,00	0,00	6.018,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	2,00	7.680,00	0,00	15.360,00
26680	MOPA VIRUTEX 100% ALGODÓN GIGANTE	3,00	3.188,00	0,00	9.564,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	15,00	229,00	0,00	3.435,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	5,00	496,00	0,00	2.480,00
27580	TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL	8,00	588,00	0,00	4.704,00
27701	PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS	4,00	250,00	0,00	1.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	355.844,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	355.844,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	67.610,00
		TOTAL	423.454,00

SON: CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS 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
N° 082293

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	2,00	1.530,00	0,00	3.060,00
20090	ANTIGRASA 1LT	3,00	990,00	0,00	2.970,00
22071	COLORO GEL 1LT	15,00	460,00	0,00	6.900,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	3,00	842,00	0,00	2.526,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	3,00	900,00	0,00	2.700,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	15,00	1.950,00	0,00	29.250,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	6.562,00	0,00	65.620,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	20,00	5.066,00	0,00	101.320,00
20046	ALCOHOL EN GEL LITRO	2,00	1.530,00	0,00	3.060,00
20090	ANTIGRASA 1LT	3,00	990,00	0,00	2.970,00
22071	COLORO GEL 1LT	15,00	460,00	0,00	6.900,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	6,00	5.232,00	0,00	31.392,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	3,00	842,00	0,00	2.526,00

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° 082293

25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	3,00	900,00	0,00	2.700,00
26666	MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO	15,00	1.950,00	0,00	29.250,00
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	10,00	6.562,00	0,00	65.620,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	20,00	5.066,00	0,00	101.320,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	491.476,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	491.476,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	93.380,00
		TOTAL	584.856,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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
N° 082292

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	10,00	1.398,00	0,00	13.980,00
23257	DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC	4,00	27.515,00	0,00	110.060,00
24410	GUANTES DE ALGODÓN PIGMENTADO	10,00	469,00	0,00	4.690,00
24500	GUANTES CUERO DESCARNE	10,00	980,00	0,00	9.800,00
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	5,00	2.440,00	0,00	12.200,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	2,00	668,00	0,00	1.336,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	1,00	4.676,00	0,00	4.676,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	10,00	220,00	0,00	2.200,00
29000	TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS	2,00	1.912,00	0,00	3.824,00

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° 082292

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	162.766,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	162.766,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	30.926,00
		TOTAL	193.692,00

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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
N° 082291 34

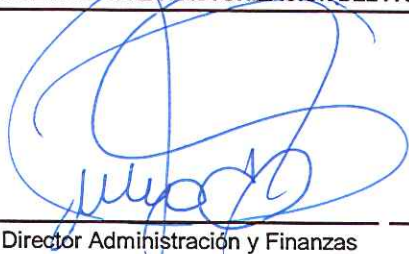
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20490	BAS. CONTENEDOR TIPO MUNI. 240LT GRIS C/RUEDAS, TAPA Y PEDAL	2,00	36.448,00	0,00	72.896,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL	4,00	1.032,00	0,00	4.128,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	4,00	1.032,00	0,00	4.128,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	4,00	1.032,00	0,00	4.128,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR AEROLSOL	4,00	1.032,00	0,00	4.128,00
23281	DISPENSADOR DE JABON GRANEL 1000ML	2,00	6.750,00	0,00	13.500,00
25032	JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT	6,00	3.897,00	0,00	23.382,00
25038	JABON LIQ. DISP. DOVE 800ML	4,00	7.680,00	0,00	30.720,00
27380	PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM	4,00	453,00	0,00	1.812,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	1,00	15.688,00	0,00	15.688,00
29150	TUBO FLORECENTE 40 W	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

N° 082291

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2016	VALOR NETO	181.460,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	181.460,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	34.477,00
		TOTAL	215.937,00

SON: DOSCIENTOS QUINCE 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.

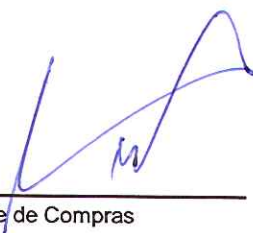
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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
N° 082290

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 02 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22071	COLORO GEL 1LT	6,00	460,00	0,00	2.760,00
23981	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD	8,00	150,00	0,00	1.200,00
2/045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	30,00	6.562,00	0,00	196.860,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	32,00	6.200,00	0,00	198.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 25/05/2016	VALOR NETO: 399.220,00
LUGAR DE ENTREGA: TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL: 399.220,00
CENTRO COSTO: COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS: 75.852,00
	TOTAL: 475.072,00

SC. CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082290

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082289

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	40,00	410,00	0,00	16.400,00
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	20,00	2.070,00	0,00	41.400,00
21980	CLORO 5LT	6,00	1.578,00	0,00	9.468,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	12,00	248,00	0,00	2.976,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	6,00	898,00	0,00	5.388,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	3.450,00	0,00	3.450,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	8,00	3.041,00	0,00	24.328,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	12,00	1.672,00	0,00	20.064,00
27200	PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM	20,00	248,00	0,00	4.960,00
27560	PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO	2,00	1.556,00	0,00	3.112,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	4,00	220,00	0,00	880,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	12,00	1.669,00	0,00	20.028,00

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° 082289

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/05/2015	VALOR NETO	152.454,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	152.454,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	28.966,00
		TOTAL	181.420,00

SON: CIENTO OCHENTA Y UN 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
N° 082288

3-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 02 junio, 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
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	40,00	233,00	0,00	9.320,00
20911	BOLSA BASURA 90X120 10UND	40,00	2.490,00	0,00	99.600,00
20930	CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA	3,00	20.985,00	0,00	62.955,00
22805	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
26210	MOPA FIBRA N°16	10,00	1.869,00	0,00	18.690,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	4,00	6.090,00	0,00	24.360,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	4,00	795,00	0,00	3.180,00

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 082288

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2015	VALOR NETO	230.489,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	230.489,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	43.793,00
		TOTAL	274.282,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO 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
N° 082287

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
22071	CLORO GEL 1LT	10,00	460,00	0,00	4.600,00
22650	DESINFECTANTE DETERGENTE WINZA-100 5LT	8,00	5.232,00	0,00	41.856,00
22710	DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER	10,00	2.000,00	0,00	20.000,00
23690	ESPATULA	8,00	1.000,00	0,00	8.000,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	12,00	150,00	0,00	1.800,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	12,00	900,00	0,00	10.800,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	14,00	6.562,00	0,00	91.868,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	12,00	5.066,00	0,00	60.792,00

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° 082287

PLAZO DE ENTREGA	25/05/2015	VALOR NETO	239.716,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	239.716,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	45.546,00
		TOTAL	285.262,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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 082286

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

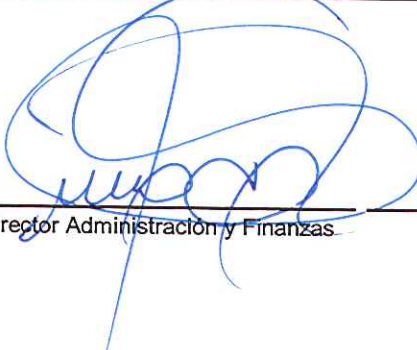
Fecha	02 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email	
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO	30DIAS
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	10,00	2.070,00	0,00	20.700,00
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
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	15,00	1.398,00	0,00	20.970,00
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
25940	LUSTRA MUEBLES ESPUMA SPRAY	6,00	1.398,00	0,00	8.388,00
26750	MULTIUSO ALTO PODER ENV. 5 LTS. WINZA 131 5LT	3,00	4.550,00	0,00	13.650,00
27020	PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND	2,00	4.676,00	0,00	9.352,00
28390	ROLLO ALUSA PLAS	1,00	790,00	0,00	790,00

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° 082286

PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	94.986,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	94.986,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	18.047,00
		TOTAL	113.033,00

SON: CIENTO TRECE 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 082285

36

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
Teléfono		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20850	BOLSA BASURA 50X70 10UND	10,00	233,00	0,00	2.330,00
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	2,00	4.137,00	0,00	8.274,00
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	12,00	1.032,00	0,00	12.384,00
22880	DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT	1,00	7.890,00	0,00	7.890,00
24921	INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL	6,00	1.895,00	0,00	11.370,00
26920	PAPEL ALUMINIO 30CMTS. X 30MT	1,00	2.252,00	0,00	2.252,00
29100	TRAPERO TRAMY ABSORVENTE PISO 54*45CMS	6,00	2.468,00	0,00	14.808,00

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° 082285

PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	59.308,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	59.308,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	11.269,00
		TOTAL	70.577,00

SON: SETENTA MIL QUINIENTOS 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082284

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	WINKLER LIMITADA	Email
Rut	79722860-5	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CAMPINO 2049 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
22071	COLORO GEL 1LT	2,00	460,00	0,00	920,00
23870	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE	6,00	150,00	0,00	900,00
10	REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT	2,00	7.053,00	0,00	14.106,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	26/05/2016	VALOR NETO	15.926,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	15.926,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	3.026,00
		TOTAL	18.952,00

SON: DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS 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 3297 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

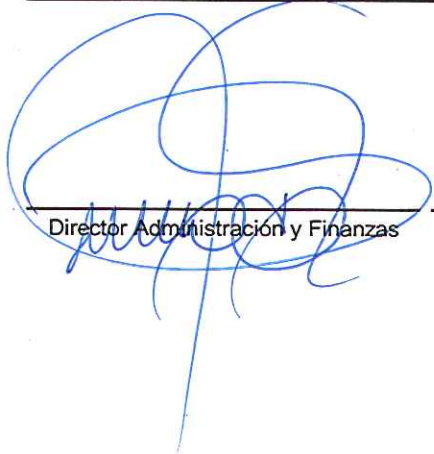
Fecha 02 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA Email
 Rut 76236650-9
 Dirección JOHN KENNEDY 1387 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIONES VARIAS EN BAÑO DE DAMAS, SEGÚN DETALLE DE PRESUPUESTO ADJUNTO.	1,00	535.000,00	0,00	535.000,00

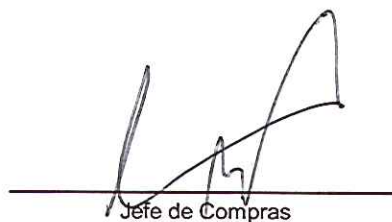
DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/06/2016	VALOR NETO 535.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 535.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 101.650,00
	TOTAL 636.650,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS 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 082282

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DIMERC S.A.	Email
Rut	96670840-9	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ALBERTO PEPPER 1784 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	12,00	410,00	0,00	4.920,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	8,00	380,00	0,00	3.040,00
21980	COLORO 5LT	15,00	1.578,00	0,00	23.670,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	3,00	1.398,00	0,00	4.194,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
25040	JABON AROMAS LIQ, 5LT	2,00	3.490,00	0,00	6.980,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.041,00	0,00	12.164,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	4,00	1.672,00	0,00	6.688,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	6,00	668,00	0,00	4.008,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	5,00	1.392,00	0,00	6.960,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.560,00	0,00	7.680,00
27740	PLUMERO	3,00	650,00	0,00	1.950,00
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	10,00	1.912,00	0,00	19.120,00

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° 082282

29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	15,00	1.669,00	0,00	25.035,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	8,00	634,00	0,00	5.072,00
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	12,00	410,00	0,00	4.920,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	8,00	380,00	0,00	3.040,00
21980	CLORO 5LT	15,00	1.578,00	0,00	23.670,00
22570	DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL	3,00	1.398,00	0,00	4.194,00
23600	ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA)	8,00	898,00	0,00	7.184,00
25040	JABON AROMAS LIQ. 5LT	2,00	3.490,00	0,00	6.980,00
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.041,00	0,00	12.164,00
25580	LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT	2,00	3.550,00	0,00	7.100,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL	4,00	1.672,00	0,00	6.688,00
25760	LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML	6,00	668,00	0,00	4.008,00
26665	MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA)	5,00	1.392,00	0,00	6.960,00
26937	PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND	3,00	2.560,00	0,00	7.680,00
27740	PLUMERO	3,00	650,00	0,00	1.950,00
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	10,00	1.912,00	0,00	19.120,00
29180	VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT	15,00	1.669,00	0,00	25.035,00
29450	VIRUTILLA P/OLLAS S. BRITE	8,00	634,00	0,00	5.072,00

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 FONDO: 2720 60000 - FAX: 27206039

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082282

PLAZO DE ENTREGA	25/02/2016	VALOR NETO	295.050,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	295.050,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	56.060,00
		TOTAL	351.110,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO 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
N° 082281

3-8

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 02 junio, 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
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	1,00	4.137,00	0,00	4.137,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	6,00	2.960,00	0,00	17.760,00
24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.842,00	0,00	9.210,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.006,00	0,00	6.018,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	4,00	6.090,00	0,00	24.360,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	5,00	438,00	0,00	2.190,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	229,00	0,00	2.290,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	5,00	496,00	0,00	2.480,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	4,00	795,00	0,00	3.180,00
20270	BARRE HOJAS PLASTICO	5,00	0,00	0,00	0,00
22340	DESENGRASANTE PARA PISOS S/AMINIACADO 5LT	1,00	4.137,00	0,00	4.137,00
22820	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL	2,00	1.032,00	0,00	2.064,00
23420	ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA)	6,00	2.960,00	0,00	17.760,00

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

N° 082281

24880	HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC.	5,00	1.842,00	0,00	9.210,00
24922	INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL	3,00	2.006,00	0,00	6.018,00
26350	MOPA SECA C/MANGO METAL 80CM	4,00	6.090,00	0,00	24.360,00
26821	PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO	5,00	438,00	0,00	2.190,00
27110	PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM	10,00	229,00	0,00	2.290,00
27470	TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL	5,00	496,00	0,00	2.480,00
27650	TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM	4,00	795,00	0,00	3.180,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/02/2016	VALOR NETO	147.378,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	147.378,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	28.002,00
		TOTAL	175.380,00

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO 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

N° 082280

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 junio, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	1,00	6.379,00	0,00	6.379,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	6,00	842,00	0,00	5.052,00
26200	MOPA CLASICA VILEDADA C/MANGO REUTILIZABLE	8,00	2.200,00	0,00	17.600,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	6.562,00	0,00	52.496,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	31.150,00	0,00	62.300,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	6.200,00	0,00	62.000,00
23254	DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT	1,00	6.379,00	0,00	6.379,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	6,00	150,00	0,00	900,00
24070	GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L	6,00	842,00	0,00	5.052,00
26200	MOPA CLASICA VILEDADA C/MANGO REUTILIZABLE	8,00	2.200,00	0,00	17.600,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	8,00	6.562,00	0,00	52.496,00
28130	REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT	2,00	31.150,00	0,00	62.300,00

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

N° 082280

28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	10,00	6.200,00	0,00	62.000,00
-------	--------------------------------------------------------------------	-------	----------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	25/02/2016	VALOR NETO	413.454,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	413.454,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	78.556,00
		TOTAL	492.010,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 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.

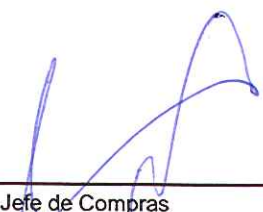
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA Email
 Rut 13272865-8
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZO DE 18 PLANCHAS DE TECHUMBRE, REPARACIÓN DE CIELO DE BAÑO, PINTURA, REINSTALACIÓN DE LUMINARIA Y EXTRACTOR DE AIRE, DESMONTAJE Y MONTAJE DE TECHO PARA REPARAR CANALETA.	1,00	601.000,00	0,00	601.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/06/2016	VALOR NETO 601.000,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 601.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSERCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 114.190,00
	TOTAL 715.190,00

SON: SETECIENTOS QUINCE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	NESTLE CHILE S.A.	Email
Rut	90703000-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	ROGER DE FLOR 2800 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

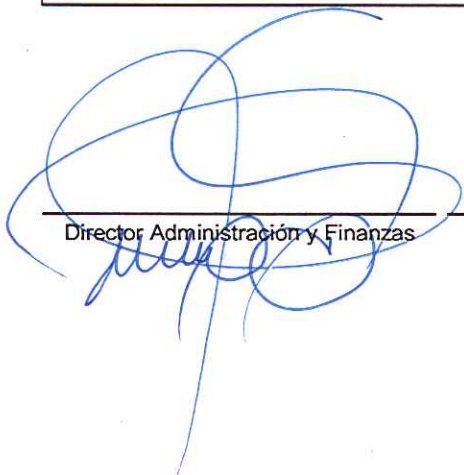
CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500028	NESSUCAR, CAJA DE 12 LATAS x 550 GRS.	15,00	32.000,00	0,00	480.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	02/06/2016	VALOR NETO	480.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424136 PROGRAMA ALIMENTACION	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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082277

@
3-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 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
300720	JUGO ANDINA DAMASCO X6.	25,00	3.731,09	0,00	93.277,00
300100	CEREAL QUAKER PACK X20.	30,00	1.890,76	0,00	56.723,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/06/2016	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL 150.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE ENTREGA

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082276

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	EMPRESA DE CORREOS DE CHILE	Email
Rut	60503000-9	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	MONEDA 1155 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500027	ENVIOS A NIVEL NACIONAL	1,00	1.386.420,00	0,00	1.386.420,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2016	VALOR NETO 1.386.420,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 1.386.420,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 263.420,00
	TOTAL 1.649.840,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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 082275

36

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	CENCOSUD RETAIL S.A.	Email
Rut	81201000-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	COYANCURA 2241 PISO 2° CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600076	MONITOR LED 24 SAMSUNG LT 24 E3 HD	1,00	92.429,00	0,00	92.429,00
500026	FLETE PARA COLEGIOS SANTA MARIA Y PAUL HARRIS	1,00	7.555,00	0,00	7.555,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2016	VALOR NETO 99.984,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 99.984,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 1.435,00
	TOTAL 101.419,00

SON: CIENTO UN MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS

Nota cont. Netos

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

7-6

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: CENCOSUD RETAIL S.A., RUT: 81201000-K con domicilio en COYANCURA 2241 PISO 2° CHL, fono .

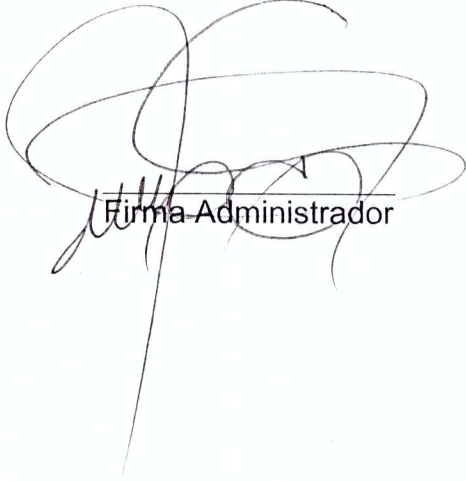
A través de la orden N° 082275 de fecha 01.06.2016 no fueron recepcionados en forma total.

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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
600076	MONITOR	1,00	92.429,00	92.429,00
500026	FLETE	1,00	7.555,00	7.555,00
			Sub Total ..:	99.984,00
			Impuesto ...:	1.435,45
			TOTAL	101.419,45

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

N° 082274

34

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 junio, 2016
Señor(es) CENCOSUD RETAIL S.A.
Rut 81201000-K
Dirección COYANCURA 2241 PISO 2° CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600076	MONITOR LED 24 SAMSUNG LT 24 E3 HD	1,00	92.429,00	0,00	92.429,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2016	VALOR NETO	92.429,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122106 EQUIPO E INSTRUMENTAL AUDIOVISUAL	SUB-TOTAL	92.429,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	92.429,00

SON: NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS

Nota - Cert Entrega.

OBSERVACIONES:

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

NO SE ACEPTARAN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

7-6

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: CENCOSUD RETAIL S.A., RUT: 81201000-K con domicilio en COYANCURA 2241 PISO 2° CHL, fono .


A través de la orden N° 082274 de fecha 01.06.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
076	MONITOR	1,00	92.429,00	92.429,00
			Sub Total ..	92.429,00
			Impuesto ..	17.561,51
			TOTAL	109.990,51

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 082271

3-4

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

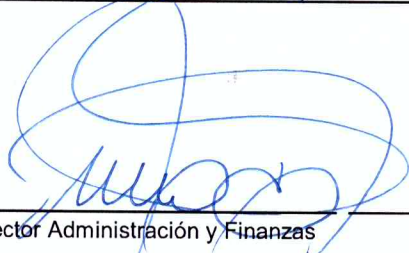
Fecha	02 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	IMAX INGENIERIA LTDA	Email
Rut	77819970-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AGUSTINAS1022 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600075	LECTOR OPTICO,PACK COMPLETO QUICKCHECK IV CN I.	1,00	2.790.000,00	0,00	2.790.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2016	VALOR NETO 2.790.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 2.790.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 530.100,00
	TOTAL 3.320.100,00

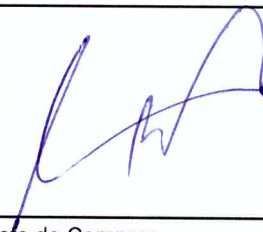
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL CIEN PESOS

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



@

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 junio, 2016
Señor(es) LABORATORIO SANDERSON S.A.
Rut 91546000-3
Dirección CARLOS FERNANDEZ 244 CHL
Teléfono

Contacto
Email
CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
FORMA DE PAGO PEP

Table with 6 columns: CÓDIGO, DETALLE, CANTIDAD, PRECIO, % DESCTO, TOTAL. Row 1: 50697, ORDEN COMPLEMENTARIA POR DIFERENCIA DE PRECIO EN ORDEN 082116, 1,00, 9.776,00, 0,00, 9.776,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA 01/06/2016
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)

VALOR NETO 9.776,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 9.776,00
IMPUESTOS 1.857,00
TOTAL 11.633,00

SON: ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

Handwritten note: ANULADO X SISTEMA no enviado al proveedor

OBSERVACIONES:

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

Handwritten notes: Nueva o/c. 082524

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 082266

36

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 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
600071	RADIO TRANSMISOR TK 3000 RADIO TRANSMISOR KENWOOD, FRECUENCIA UHF 440-480 MHZ, 16 CANALES CON SCAN.	10,00	129.500,00	0,00	1.295.000,00
600072	MICROCOMPONENTE PHILLIPS 15 WATTS RMS,MCM2300/55.	4,00	42.900,00	0,00	171.600,00
600073	RADIO PORTATIL IRT CD MP3/RCD 111USB.	1,00	23.500,00	0,00	23.500,00
600074	PARLANTE ALTAVOZ MEGÁFONO CON MICRÓFONO RADIO FM MP3 SD USB.	5,00	9.800,00	0,00	49.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.539.100,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.539.100,00
	IMPUESTOS 292.429,00
	TOTAL 1.831.529,00

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° 082266

PLAZO DE ENTREGA 01/06/2016

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 123102 MAQUINAS Y
EQUIPOS DE USO
ESCOLAR

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL
QUINIENTOS 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
N° 082264

@ no enviar ya retirado el producto J.V. 13-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 01 junio, 2016
Señor(es): FALABELLA RETAIL S.A.
Rut: 77261280-K
Dirección: ROSAS 1665 CHL
Teléfono:

Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999944	COMPUTADOR, MACBOOK PRO INTEL CORE I7 16GB RAM-256GB DD 15,4. CODIGO 4536307.	1,00	1.512.597,00	0,00	1.512.597,00
999944	COMPUTADOR, NOTEBOOK HP 14-AB105/112 CI5 8G 1T 14 EX. CODIGO:888462109208.	1,00	462.176,00	0,00	462.176,00
999944	COMPUTADOR,MACBOOK PRO MF839CI/ACI5 8G 128 13. CODIGO:885909937066.	1,00	1.008.394,00	0,00	1.008.394,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 2.983.167,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 2.983.167,00
	IMPUESTOS 566.802,00
	TOTAL 3.549.969,00

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

[Signature]
Director Administración y Finanzas

Contador

[Signature]
Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082264

PLAZO DE ENTREGA 01/06/2016

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 123101 MAQUINAS Y
EQUIPOS DE OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

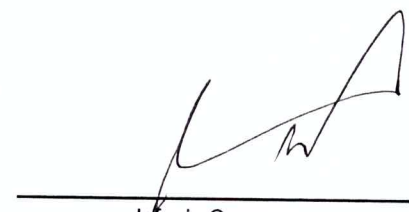
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

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

N° 082262

12-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	DUPLIMEDIA S. A.	Email
Rut	77050390-6	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LAS DALIAS 2248 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
400100	2 GRABADOR DVD DRIVE.	2,00	289.720,00	0,00	579.440,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	01/06/2016	VALOR NETO	579.440,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD	SUB-TOTAL	579.440,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLÓGIA	IMPUESTOS	110.094,00
		TOTAL	689.534,00

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082261

10-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 2016
 Señor(es) DISTRIBUIDORA PERKINS CHILENA S.A.C.
 Rut 93641000-6
 Dirección AVDA. COLORADO 641 PARQUE INDUSTRIAL AE CHL
 Teléfono

Contacto
 Email
 CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	REEMPLAZO DE LLAVE DE PASO Y FLEXIBLE CALEFACTOR PARA EQUIPO GENERADOR.	1,00	198.766,00	0,00	198.766,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 01/06/2016	VALOR NETO 198.766,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 198.766,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 37.766,00
	TOTAL 236.532,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS 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
N° 082260

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS, KARIN GONZALEZ, ANA KARINA DINAMARCA, ANDREA SARAVIA, MANUEL SOTO Y SEBASTIAN BASTIAS.	5,00	64.982,62	0,00	324.913,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2016	VALOR NETO 324.913,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 324.913,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 61.733,00
	TOTAL 386.646,00

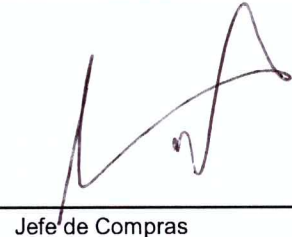
SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

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
N° 082259

10-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 01 junio, 2016
Señor(es): GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA
Rut: 76061685-0
Dirección: ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL
Teléfono:

Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30DIAS
FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS, CARMEN GLORIA MEJIAS Y MARIA SOLEDAD OLAVARRIA.	2,00	64.982,62	0,00	129.965,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA: 31/05/2016	VALOR NETO: 129.965,00
LUGAR DE ENTREGA: CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS: 0,00
CUENTA: 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL: 129.965,00
CENTRO COSTO: CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS: 24.693,00
	TOTAL: 154.658,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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° 082258

10-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA	Email
Rut	76061685-0	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICA, NATALY GALVEZ.	1,00	64.982,62	0,00	64.983,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2016	VALOR NETO 64.983,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 64.983,00
CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	IMPUESTOS 12.347,00
	TOTAL 77.330,00

SON: SETENTA Y SIETE 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT.: 70.902.000-5 FONO: 2720 60000 - FAX: 27206039
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082253

10-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha: 01 junio, 2016
Señor(es): GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS LIMITADA
Rut: 76061685-0
Dirección: ELIODORO YAÑEZ 1742 OFC.21 CHL
Teléfono:

Contacto:
Email:
CONDICIONES DE PAGO: 30 DIAS
FORMA DE PAGO: PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICA, JUAN PABLO RUISEÑOR CARCAMO.	1,00	64.982,62	0,00	64.983,00

DETALLES O/C | **TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	64.983,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL	64.983,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	12.347,00
		TOTAL	77.330,00

SON: SETENTA Y SIETE 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 082252

1^o-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500170	TRASLADO CON REMOLQUE AUTOMOTOR CLINICA DENTAL MÓVIL DESDE CESFAM APOQUINDO A COLEGIO SAN FRANCIASCI DEL ALBA.	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	55.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL	55.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 082251

16-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA	Email
Rut	13272865-8	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	LEON NEGRO 787 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VIDRIO TERMOPANEL DE 0,87x0,97 MTS. EN MAMPARA DE COMEDOR.	1,00	87.000,00	0,00	87.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	87.000,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	87.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	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 082250

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 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
400100	2 GRABADOR DVD DRIVE.	2,00	289.913,00	0,00	579.826,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	579.826,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424102 CONVENIO APOYO GESTION NIVEL LOCAL APS MUNICIPAL	SUB-TOTAL	579.826,00
		IMPUESTOS	110.167,00
CENTRO COSTO	CENTRO DE IMAGENOLOGÍA	TOTAL	689.993,00

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS
NOVENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

146

CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educación y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: DUPLIMEDIA S. A., RUT: 77050390-6 con domicilio en LAS DALIAS 2248 CHL, fono .

A través de la orden N° 082250 de fecha 31.05.2016 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

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
400100	GRABADOR DVD	2,00	289.913,00	579.826,00
			Sub Total ..	579.826,00
			Impuesto ...	110.166,94
			TOTAL	689.992,94

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 082249

10-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 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 INSTALACIÓN DE REJA METÁLICA DE 0,96 x1,12 MTS. EN SALA EMES.	1,00	287.000,00	0,00	287.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2016	VALOR NETO 287.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 287.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA Email
 Rut 13272865-8
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE FLUXOMETRO EN BAÑO PROFESORES 2° PISO.	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2016	VALOR NETO 185.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 185.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 35.150,00
	TOTAL 220.150,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) GABRIEL ALEJANDRO BOETTIGER RIVERA Email
 Rut 13272865-8
 Dirección LEON NEGRO 787 CHL CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
 Teléfono FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUERTA, PINTURA Y CERRADURA DE SEGURIDAD EN BODEGA DE COCINA.	1,00	165.000,00	0,00	165.000,00

DETALLES O/C

TOTALES

PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	165.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	165.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	31.350,00
		TOTAL	196.350,00

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 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 INSTALACIÓN DE PERFIL DE ALUMINIO Y QUICIO HIDRÁULICO EN MAMPARA DE DIRECCIÓN.	1,00	285.000,00	0,00	285.000,00

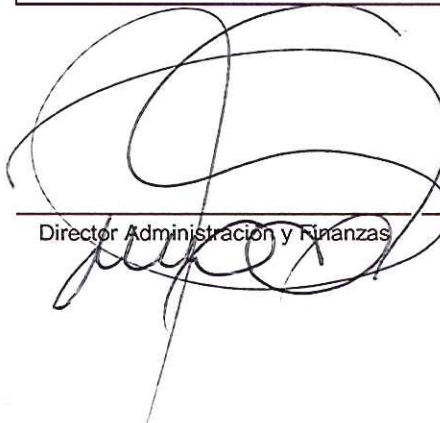


DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	285.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	285.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	54.150,00
		TOTAL	339.150,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO 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° 082242

10-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	ASESORIAS EN COMPUTACION CBX LTDA.	Email
Rut	76005771-1	CONDICIONES DE PAGO 30DIAS
Dirección	AV. PROVIDENCIA 2528 LOCAL 114*A CHI	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	2 CAMBIO CABLE FLEX +PANTALLA PARA NOTEBOOK LENOVO G450.	2,00	118.900,00	0,00	237.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2016	VALOR NETO 237.800,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 237.800,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 45.182,00
	TOTAL 282.982,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS 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
N° 082240

20-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 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 PASAJEROS, BUS 33 PAX A ROSA AGUSTINAS, SALIDA 3/6 DESDE PAUL HARRIS 1140, 7:30 AM, REGRESO DESDE ROSA AGUSTINAS 4/6, 14:30 (REEMPLAZA O/C 80193)	2,00	360.000,00	0,00	720.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2016	VALOR NETO 720.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 720.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CEFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 720.000,00

SON: SETECIENTOS 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
N° 082239

1°-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	TRANSPORTES MELENDEZ Y CIA. LTDA.	Email
Rut	77311750-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	FEDERICO REICH 330 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS A ROSA AGUSTINAS BUS 33 PAX, SALIDA 3/6 DESDE CERRO ALTAR 6611, 7:30 AM, REGRESO 4/6 DESDE ROSA AGUSTINAS, 14:30 (REEMPLAZA O/C 80194)	2,00	360.000,00	0,00	720.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2016	VALOR NETO 720.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424129 SEMIN.Y ENCUENTROS	SUB-TOTAL 720.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 720.000,00

SON: SETECIENTOS 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
N° 082238

00-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) PLASTIC OMNIUM S.A. Email
 Rut 96753590-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
 Dirección AV SUECIA0142 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
 SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE PAPELES (AZUL) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	52.740,00	0,00	52.740,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE TETRA (BEIGE) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE LATAS (GRIS) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE CELULARES (ROJO) MODELO PO 120 LTS./2 RUEDAS.	1,00	33.886,00	0,00	33.886,00

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° 082238

PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	170.096,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	170.096,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	32.318,00
		TOTAL	202.414,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS CATORCE
PESOS

OBSERVACIONES:

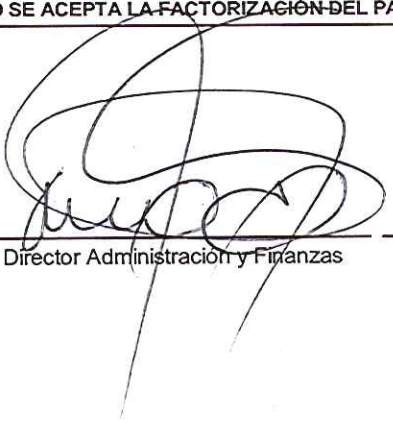
ESTA ORDEN DE COMPRA/TRABAJO SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS DESPACHADOS Y/O EJECUTADOS NO
CORRESPONDEN EN CALIDAD Y CANTIDAD A LO COTIZADO POR USTEDES Y/O POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE
ENTREGA

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 01 junio, 2016 Contacto
 Señor(es) DISTRIBUCIONES JURIDICAS DE CHILE SPA Email
 Rut 76491374-4
 Dirección ANTONIO BELLET292 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL
 Teléfono

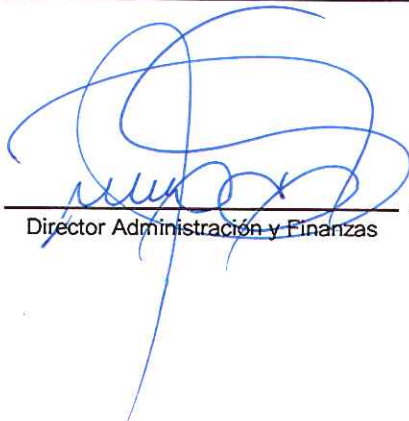
CONDICIONES DE PAGO 30D
 FORMA DE PAGO PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500225	SERVICIOS DE INFORMACION JURIDICA VLEX CHILE	1,00	1.349.700,00	0,00	1.349.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2016	VALOR NETO 1.349.700,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 1.349.700,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 256.443,00
	TOTAL 1.606.143,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS SEIS MIL CIENTO 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
N° 082236

20/6

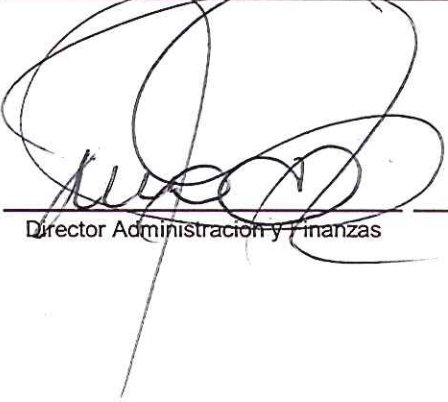
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PLASTIC OMNIUM S.A.	Email
Rut	96753590-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV SUECIA0142 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE PAPELES (AZUL) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	52.740,00	0,00	52.740,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE TETRA (BEIGE) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE LATAS (GRIS) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE CELULARES (ROJO) MODELO PO 120 LTS./2 RUEDAS.	1,00	33.886,00	0,00	33.886,00

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° 082236

PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	170.096,00
LUGAR DE ENTREGA	CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	170.096,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS	32.318,00
		TOTAL	202.414,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS 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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

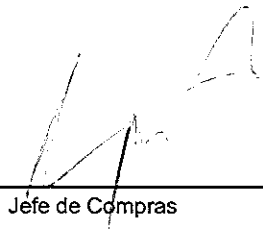
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082235

10-16

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PLASTIC OMNIUM S.A.	Email
Rut	96753590-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV SUECIA0142 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE PAPELES (AZUL) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	52.740,00	0,00	52.740,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE TETRA (BEIGE) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE LATAS (GRIS) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE CELULARES (ROJO) MODELO PO 120 LTS./2 RUEDAS.	1,00	33.886,00	0,00	33.886,00

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° 082235

PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	170.096,00
LUGAR DE ENTREGA	VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	170.096,00
CENTRO COSTO	COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS	32.318,00
		TOTAL	202.414,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS 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

N° 082233

12-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PLASTIC OMNIUM S.A.	Email
Rut	96753590-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV SUECIA0142 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE PAPELES (AZUL) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	52.740,00	0,00	52.740,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE TETRA (BEIGE) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE LATAS (GRIS) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE CELULARES (ROJO) MODELO PO 120 LTS./2 RUEDAS.	1,00	33.886,00	0,00	33.886,00

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 ACEPTARÁN DESPACHADOS PARCIALES.

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DEL PAGO DE ESTE DOCUMENTO DESPACHAR FACTURA EN LUGAR DE 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° 082233

PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	170.096,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	170.096,00
CENTRO COSTO	COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS	32.318,00
		TOTAL	202.414,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS 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.

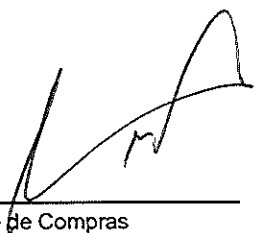
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES.

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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 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	EQUILIBRIO HIDRAULICO DE RADIADORES, LAVADO DE CIRCUITO Y PINTURA DE BOMBA CON CORROSIÓN.	1,00	566.500,00	0,00	566.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	566.500,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	566.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CEFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	107.635,00
		TOTAL	674.135,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	30DIAS
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500030	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 16 PERNOS, 2 FLANGES CON PUNTA DE HILO DE 1 1/2", 2 JUNTAS DILATADORAS DN#0, 1 VÁLVULA DE 1 1/2", 1 HILO TUERCA Y RETENCIÓN DE 1/2", 4 VALVULAS DE CORTE PARA 2 BOMBAS.	1,00	839.000,00	0,00	839.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2016	VALOR NETO 839.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 839.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 159.410,00
	TOTAL 998.410,00

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO 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
N° 082229

106

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto	
Señor(es)	PLASTIC OMNIUM S.A.	Email	
Rut	96753590-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV SUECIA0142 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono			

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE PAPELES (AZUL) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	52.740,00	0,00	52.740,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE TETRA (BEIGE) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE LATAS (GRIS) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE CELULARES (ROJO) MODELO PO 120 LTS./2 RUEDAS.	1,00	33.886,00	0,00	33.886,00

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

[Handwritten signature]

Director Administración y Finanzas

Contador

[Handwritten signature]

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra
N° 082229

PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	170.096,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	170.096,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	32.318,00
		TOTAL	202.414,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS 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

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LÍNEA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA PARA RACK DE CENTRAL TELEFÓNICA.	1,00	190.942,00	0,00	190.942,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/05/2016	VALOR NETO 190.942,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 190.942,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 36.279,00
	TOTAL 227.221,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS 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 082227

1º-6

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PLASTIC OMNIUM S.A.	Email
Rut	96753590-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV SUECIA0142 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
0	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE PAPELES (AZUL) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	52.740,00	0,00	52.740,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE TETRA (BEIGE) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE LATAS (GRIS) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE CELULARES (ROJO) MODELO PO 120 LTS./2 RUEDAS.	1,00	33.886,00	0,00	33.886,00

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 082227

PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	170.096,00
LUGAR DE ENTREGA	CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	170.096,00
CENTRO COSTO	COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS	32.318,00
		TOTAL	202.414,00

SON: DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS 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 082226

26

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	01 junio, 2016	Contacto
Señor(es)	PLASTIC OMNIUM S.A.	Email
Rut	96753590-7	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	AV SUECIA0142 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE PAPELES (AZUL) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	52.740,00	0,00	52.740,00
29650	CONTENEDORES PARA RERECOGIDA DE TETRA (BEIGE) MODELO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE LATAS (GRIS) MODELO PO 240 LTS./2 RUEDAS.	1,00	41.735,00	0,00	41.735,00
29650	CONTENEDORES PARA RECOGIDA DE CELULARES (ROJO) MODELO PO 120 LTS./2 RUEDAS.	1,00	33.886,00	0,00	33.886,00
29660	PANTALLA LOGO LAS CONDES.	1,00	20.500,00	0,00	20.500,00

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
N° 082226

PLAZO DE ENTREGA	31/05/2016	VALOR NETO	190.596,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	190.596,00
CENTRO COSTO	COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS	36.213,00
		TOTAL	226.809,00

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS 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